



Mari Vainikainen

TURVALLINEN SYNNYTYSKOKEMUS

Kirjallisuuskatsaus

TURVALLINEN SYNNYTYSKOKEMUS

Kirjallisuuskatsaus

Mari Vainikainen

Opinnäytetyö

Kevät 2012

Hoitotyön koulutusohjelma

Oulun seudun ammattikorkeakoulu

Oulun seudun ammattikorkeakoulu

Hoitotyön koulutusohjelma, kätilötyön suuntautumisvaihtoehto

Tekijä: Mari Vainikainen

Opinnäytetyön nimi: Turvallinen synnytyskokemus

Työn ohjaajat: Seija Mattila ja Ulla Paananen

Kevät 2012

Sivumäärä: 57+6 liitesivua

TIIVISTELMÄ

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata synnyttäjän kokemaa turvallisuutta sekä kätilön toimintaa turvallisen synnytyskokemuksen edistäjänä. Tavoitteena oli oman tietopohjani ja ymmärrykseni laajentaminen eli omassa ammatillisuudessani kehittyminen. Lisäksi tavoitteena oli mahdollistaa muiden aiheesta kiinnostuneiden tiedonsaanti.

Synnytyskokemus on naiselle muisto yhdestä elämän tärkeimmästä hetkestä. Raskauden ja synnytyksen aikaiset tunteet ja kokemukset ovat usein unohtumattomia. Synnytyskokemus on yhteydessä naisen ja koko perheen hyvinvointiin. Kätilöllä on tärkeä rooli synnyttäjän turvallisuuden tunteen muodostumisessa. Laadukas kätilötyö mahdollistaa naisen yksilöllisen, turvallisen ja lempeän synnytyskokemuksen.

Työ oli laadullinen tutkimus ja se toteutui kirjallisuuskatsauksena. Aineisto muodostui 14 alkuperäistutkimuksesta, jotka valitsin kahdesta kotimaisesta ja kahdesta ulkomaisesta tietokannasta. Tutkimukset analysoin aineistolähtöistä sisällönanalyysiä käyttäen.

Tulosten mukaan turvalliseen synnytyskokemukseen on yhteydessä synnyttäjän tunne omasta hyvinvoinnista ja turvallisuudesta sisältäen sekä raskauden että synnytyksen aikaiset tunteet ja kokemukset, mahdolliset aiemmat synnytyskokemukset sekä synnytykseen liittyvät pelot. Naisen turvallisuuden tunnetta lisää raskausaikana ja synnytyksessä saatu sosiaalinen, emotionaalinen ja tiedollinen tuki. Synnyttäjän turvallisuuden tunteelle on tärkeää kätilön läsnäolo ja hyvän hoidon toteutuminen. Tulosten pohjalta voidaan sanoa, että kätilö edistää turvallista synnytyskokemusta läsnäolollaan sekä tarjoamalla tukea, tietoa ja kokonaisvaltaista hoitoa.

Tutkimuksista saatua tietoa voidaan käyttää raskaana olevan ja synnyttävän naisen hoitotyön laadun parantamiseen. Mielenkiintoinen jatkotutkimuskohde olisi kätilöiden kokemukset omasta toiminnastaan turvallisen synnytyskokemuksen edistäjänä.

Asiasanat: synnytyskokemus, turvallisuus, turvallisuuden tunne, kätilö, kirjallisuuskatsaus

Oulu University of Applied Sciences

Degree Programme in Nursing, Option of Midwifery

Author: Mari Vainikainen

Title of the thesis: A Sense of Security in Birth Experiences

Supervisors: Seija Mattila and Ulla Paananen

Spring 2012

Number of pages: 57 pages + 6 appendices

ABSTRACT

This bachelor's thesis is a literature review about the sense of security in birth experiences. The purpose of this thesis was to describe the mother's sense of security related to pregnancy and childbirth. The purpose was also to describe what a midwife can do to enhance the safe and positive birth experience. The aim was to increase my understanding of the factors which contribute to a woman's sense of security or reduce it.

Pregnancy and childbirth are sensitive life events for every mother. A woman can have extremely clear memories of her labour. Birth experience influences mother's, newborn baby's and the whole family's well-being for a long time. Mother's sense of security is related to her well-being during pregnancy and labour. According to recent studies a midwife has an important role in creating safe and positive birth experience.

The data was collected from 14 previous studies found from four databases. The data was analyzed using the method of inductive content analysis.

As a result of the study six main categories were formed. These were: 1) a woman's feelings of her own well-being and security including her feelings about her previous birth experiences, her motivation and fear of the childbirth; 2) social support; 3) emotional support; 4) information support; 5) presence of a midwife; 6. good care. These categories describe what factors contribute to mother's sense of security during the labour. The results showed that there were several factor creating or threatening the feelings of safety and security in a pregnant woman's life. On the basis of the results it can be stated that a midwife's support, attendance, encouragement, information and holistic care have a significant role in contributing to a woman's sense of security during pregnancy and childbirth.

The results can be used to improve the care of woman in labour. Every student midwife and everyone who cares for expectant mothers in labour should pay attention to their behavior, attitudes and ways of caring.

Keywords: a sense of security, security, birth experience, midwife, literature review

SISÄLLYS

1 JOHDANTO	7
2 TURVALLINEN SYNNYTYSKOKEMUS KÄTILÖTYÖN TAVOITTEENA.....	9
2.1 Synnytys kokemuksena	9
2.2 Turvallisuus ja turvallisuuden tunne.....	10
2.3 Kätilö naisen hoitotyön ammattilaisena.....	13
3 TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSKYSYMYKSET	16
4 KIRJALLISUUSKATSAUKSEN TEKEMINEN	17
4.1 Kirjallisuuskatsaus työmenetelmänä.....	17
4.2 Aineistohaku.....	18
4.4 Hakuprosessi ja aineiston laadunarviointi	20
4.5 Aineiston analysointi.....	22
5 KIRJALLISUUSKATSAUKSEN TULOKSET	25
5.1 Synnyttäjän tunne omasta hyvinvoinnista ja turvallisuudesta.....	25
5.2 Sosiaalinen tuki	32
5.3 Emotionaalinen tuki	33
5.4 Tiedollinen tuki	35
5.5 Läsnä oleva kätilö.....	37
5.6 Hyvä hoito	39
6 TULOSTEN TARKASTELU JA JOHTOPÄÄTÖKSET	40
7 POHDINTA	46
7.1 Eettisyys.....	46
7.2 Luotettavuus.....	47
7.3 Opinnäytetyöprosessi	50

LÄHTEET	53
LIITTEET	58

1 JOHDANTO

Synnytyskokemuksia ja pelkoja on viime vuosikymmenten aikana tutkittu enemmän, mutta suoraan synnyttäjän turvallisuutta koskevia tutkimuksia on hyvin vähän. Suomen Kätilöliiton laatutyöryhmä on asettanut kätilötyölle laatuvaatimuksia. Eräs synnyttävän äidin ja vastasyntyneen hoitoa koskeva tuloskriteeri on se, että perhe kokee synnytyksen yksilöllisenä, turvallisena ja mahdollisimman lempeänä (Laatua kätilötyöhön – kätilötyön eettiset ja laadulliset perusteet 2004).

Synnytyskokemuksella on suuri merkitys äidin, vastasyntyneen ja koko perheen hyvinvoinnille. Synnytykset ovat naisen elämän merkittävimpiä hetkiä ja kokemukset kulkevat mukana läpi koko elämän. Myönteinen kokemus vahvistaa äidin ja vastasyntyneen varhaista vuorovaikutusta ja sillä on pitkävaikutteisia hyötyjä perheen tulevaisuudelle. Kielteisestä synnytyskokemuksesta voi seurata ahdistusta, masennusta ja se voi jatkossa vaikuttaa perhesuunnitteluun. Synnytyskokemuksen muodostumisessa kätilöllä on suuri merkitys. Synnytyksen aikana turvallisuutta luo nimetyn kätilön läsnäolo. (Tarkka & Paunonen 1996.)

Turvallisuus on käsitteenä hyvin moniulotteinen ja siten vaikeasti määriteltävissä. Koettuun turvallisuuden tunteeseen vaikuttaa ihmisen kokemukset koko elämänkaaren ajalta. (Thorsen 2006.) Synnyttäjän turvallisuutta luovat Melenderin (2002, 38) mukaan äitiyshuolto, sosiaalinen tuki puolisoilta, läheisiltä ja ystäviltä sekä hallinnan tunne ja asenteet.

Opinnäytetyönä toteuttamani kirjallisuuskatsauksen tarkoituksena on kuvata

synnyttäjän kokemaa turvallisuutta sekä kätilön toimintaa turvallisen synnytyskokemuksen edistäjänä. Kirjallisuuskatsauksen tekemisen ensisijaisena ja tärkeimpänä tavoitteena on oman tietopohjani ja ymmärrykseni laajentaminen eli omassa ammatillisuudessani kehittyminen. Toissijaisena tavoitteena on mahdollistaa muiden aiheesta kiinnostuneiden tiedonsaanti. Lisäksi tavoitteena on oppia kirjallisuuskatsauksen tekemisestä.

2 TURVALLINEN SYNNYTYSKOKEMUS KÄTILÖTYÖN TAVOITTEENA

2.1 Synnytys kokemuksena

Larkin, Begley & Devane (2007, 49-50) ovat käsiteanalyysissään määritelleet synnytyskokemuksen naisen yksilölliseksi elämäntapahtumaksi, joka sisältää toisiinsa yhteydessä olevia subjektiivisia psyykkisiä ja fysiologisia prosesseja. Näihin prosesseihin vaikuttavat sekä sosiaaliset taustat että ympäristö- ja organisaatiotekijät. Synnytyskokemus on naisen subjektiivinen, kokonaisvaltainen ja ainutlaatuinen kokemus synnytyksen kulusta, fyysisestä ja kognitiivisesta prosessista sekä lapsen syntymästä. Synnytyskokemusta on kuvattu kriittisenä tapahtumana ja äidin psyykkisen hyvinvoinnin keskeisenä tekijänä. Sillä on pitkävaikutteisia seurauksia äidin, vastasyntyneen ja koko perheen elämässä; myönteinen synnytyskokemus muun muassa vahvistaa äidin ja vastasyntyneen suhdetta sekä äidin itsetuntoa kielteisen synnytyskokemuksen aiheuttaessa ahdistusta, masennusta ja vaikuttaessa naisen tuleviin raskauksiin ja synnytyksiin. (Larkin ym. 2007, 49-50.)

Raskauden suunnitelmallisuus, aikaisemmin omaksutut tiedot synnytys- ja perhevalmennuksesta ja naisen asenne äitiyttä kohtaan ovat osatekijöitä synnytyskokemuksen muodostumisessa. Merkityksellistä on lisäksi parisuhteen vuorovaikutus, isän tai tukihenkilön läsnäolo, synnyttäjän odotukset ja persoonallisuuteen liittyvät tekijät. Myös synnytystä hoitava ja siinä mukana oleva henkilökunta sekä synnytyksen aikaiset toimenpiteet vaikuttavat synnytyskokemukseen. (Rausi-Lehto 2006, 209.)

Lavender, Walkinshaw ja Walton (1999) ovat tutkineet myönteiseen

synnytyskokemukseen vaikuttavia tekijöitä. Tulosten mukaan äitien mielestä yksi tärkeimmistä tekijöistä oli synnytyksen aikainen tuki sekä kättilöltä että tukihenkilöltä. Lisäksi äidit kokivat tärkeänä tiedonsaannin, kontrollin tunteen säilyttämisen, mahdollisuuden vaikuttaa omaan hoitoonsa sekä onnistuneen kivunlievityksen. Äidin heikko etukäteistieto synnytyksen kulusta, vähäinen valmistautuminen synnytykseen ja tuen puute lapsivuodeosastolla vaikuttivat kielteisesti synnytyskokemukseen. (Lavender ym. 1999, 42-44.)

Tarkan ja Paunosen (1996, 70) mukaan kättilöllä on suuri merkitys äitien synnytyskokemuksiin. Kättilön tuki, empaattinen suhtautuminen ja äidin yksilöllinen kohtelu synnytyksessä auttavat myönteisen synnytyskokemuksen kehittymisessä. Synnytyskokemukseen vaikuttaa myös äitien toiveiden huomioon ottaminen ja turvallisuuden tunne synnytyksen aikana sekä lapsivuodeosastolla saatu hoito. (Tarkka & Paunonen 1996, 70, 73.)

2.2 Turvallisuus ja turvallisuuden tunne

Turvallisuutta voidaan tarkastella useista näkökulmista. Käsitteelle ei ole olemassa yksiselitteistä määritelmää. Laajasti määriteltynä turvallisuus voidaan nähdä tarpeena, ihmisarvona ja ihmisoikeutena ja se voi liittyä yksilöön, yhteisöön tai yhteiskuntaan. Koettuun turvallisuuden tunteeseen liittyy sisäinen ja ulkoinen turvallisuus, joihin vaikuttavat useat eri tekijät. (Thorsen 2006, Byfält, Eriksson, Leijonqvist, Nyberg & Uuspää 1987.) Turvallisuutta on kirjallisuudessa kuvattu muun muassa suojana ulkoista uhkaa vastaan ja sisäisen tasapainon tarpeena (Melender & Lauri 2002, 289). Nykysuomen sanakirjassa (1980) turvallisuus on määritelty sanoilla *suojoinen*, *vaaraton* ja *varma*. Turvallisen katsotaan olevan *luottamusta herättävä*, *turvallisuuden tunteen aiheuttava*, *levollinen* ja *luottavainen*. Suomen kielen perussanakirjassa (1994) on käytetty lisäksi ilmaisuja *jossa ei ole vaaraa* ja *vaaraa aiheuttamaton*.

Thorsenin (2006, 221) mukaan turvallisuuden käsite eroaa elämässä koetusta turvallisuuden tunteesta. Ihmisen kokema turvallisuuden tunne on moninainen ilmiö eikä sitä voida tarkastella pelkästään määrittämällä tietty käsite tai luomalla yksi määritelmä. Turvallisuuden tunne kytkeytyy usein ihmisen aiempiin elämäkokemuksiin. Se perustuu suhteisiin ja kehittyy kohtaamisissa toisten ihmisten ja esineiden kanssa. Turvallisuus on eettinen kysymys, koska ihminen on jatkuvasti suhteissa toisiin ihmisiin. Sisäinen turvallisuus on ihmiselle tärkeää, mutta sille ei voi tehdä laadunvarmistusta toisin kuin mitattavissa olevalle ulkoiselle turvallisuudelle. Thorsen on siteerannut tanskalaista filosofia K. E. Løgstrupia: ”Sisäisessä turvallisuudessa mieli kääntyy sen asian tai ihmisen puoleen, joka tuottaa turvallisuuden tunteen, niin että syntyy tunne suojelusta ja vaaran poissaolosta”. (Thorsen 2006, 222-223.)

Turvallisuutta voidaan tarkastella yhtenä ihmisen perustarpeista. Psykologi Abraham Maslow on tarvehierarkiassaan vuonna 1954 määritellyt turvallisuuden tarvetta muun muassa sanoilla *turvallisuus*, *tasapainoisuus*, *riippuvuus*, *suojaus* sekä *vapaus pelosta, ahdistuksesta ja kaaoksesta*. Ihmisen turvallisuuden tarpeeseen liittyy läheisesti myös nähdyksi ja kuulluksi tulemisen tarve. Thorsen epäilee, ettei nähdyksi ja kuulluksi tuleminen ole ehkä saanut hoitotieteellisessä kirjallisuudessa sitä huomiota, joka sille olisi kuulunut. (Thorsen 2006, 226, 229.)

Turvallisuuden tunteen voidaan sisäisen olotilan lisäksi ajatella olevan myös tapa kohdata maailma. Se voi olla perustunne. Eletyllä elämällä on vaikutus turvallisuuden tunteeseen, ja siksi tunne voi ihmisestä riippuen näyttää erilaiselta. Sisäinen turvallisuus syntyy myönteiseen elämäkatsomukseen ankkuroitumisen ja kasvun myötä. Sisäinen turvallisuus on suhdeturvallisuutta, turvallisuutta luottamuksena muihin sekä tieto- ja hallintaturvallisuutta. Suhdeturvallisuus edellyttää muihin luottamista ja siihen liittyy fyysisen

läheisyyden kokemus: ihminen ei ole yksin, ja joku pitää häntä kädestä kiinni. Turvallisuuden tunteen tuottavia ihmisiä on kuvattu mukaviksi, rauhallisiksi, lämpimiksi ja luotettaviksi. Nämä ihmiset koetaan turvallisina, he säteilevät turvallisuutta ja heillä on turvallinen arkiäänä. (Thorsen 2006, 230-231, 235.)

Sisäistä turvallisuutta tunteva ihminen kokee olevansa varma ja rauhallinen, hän luottaa itseensä ja on tietoinen itsestään. Sisäisen turvallisuuden perustana on ihmisen luottamus. Kohdatut kriisit ja niistä selviytyminen, uskonnollinen vakaumus ja ihmisen elämänfilosofia vaikuttavat sisäiseen turvallisuuteen. Ulkoinen turvallisuus muodostuu toisiinsa sidoksissa olevista eri tekijöistä. Merkittävä vaikutus ihmisen ulkoiseen turvallisuuteen on niillä suhteilla, joita hänellä on muihin ihmisiin. Lisäksi turvallisuuteen vaikuttavat ympäristö- ja materiaaliset tekijät sekä ihmisen kokemukset mahdollisuudesta säädellä tilannetta ja saada tietoa. (Byfält ym. 1987, 23.)

Suomen lain mukaan potilas on oikeutettu saamaan laadultaan hyvää terveyden- ja sairaanhoitoa. Hoito on järjestettävä ja potilasta kohdeltava potilaan ihmisarvoa loukkaamatta sekä vakaumusta ja yksityisyyttä kunnioittaen. Potilaalla on tiedonsaantioikeus terveydentilastaan, hoidon merkityksestä, eri hoitovaihtoehtoista ja niiden vaikutuksista sekä muista hänen hoitoonsa liittyvistä seikoista. (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista, 2.luku, 3§, 5.)

Hoitotyön johtava ajatus on aina ollut pyrkimys turvalliseen hoitoon. Turvallisuuden periaatteen toteutuminen voidaan nähdä jatkumona, jonka ääripäitä ovat turvallisuus ja turvattomuus. Hoitotyössä potilasta tuetaan ja autetaan selvittämään tämän kohtaama terveysongelma eli kriisi. Kriisistä selviytyminen johtaa kohonneeseen sisäiseen turvallisuuteen. Terveiden toimintojen tukemisella saavutetaan kokemusperäistä hyvinolontunnetta, mikä puolestaan nostaa turvallisuuden tuntemiselle välttämätöntä potilaan

itsearvostusta ja – tuntemusta. Potilaan tunteman turvallisuuden kannalta on tärkeää, että hänen uskontoaan kunnioitetaan ja hänellä on mahdollisuus uskonnon harjoittamiseen. (Byfält ym. 1987, 23-24.)

Positiiviset kokemukset ja asiakkaan mahdollisuus vaikuttaa hoitoonsa vahvistavat sisäistä turvallisuuden tunnetta (Kassara, Paloposki, Holmia, Murtonen, Lipponen, Ketola & Hitanen 2005, 14). Suoritettavat toimenpiteet, henkilökunnan äänensävy ja eleet sekä hiljaisuus voivat sisältää huolenpitoa ja turvallisuutta. Turvallisuuden tunteen kehittyminen ja vahvistuminen ovat kuitenkin yksilöllisiä eli se, mikä luo yhdelle turvallisuuden tunnetta, ei välttämättä luo sitä toiselle. (Thorsen 2006, 222, 239.)

2.3 Kätilö naisen hoitotyön ammattilaisena

Kansainvälisen kätilöliiton (International Confederation of midwives, ICM) määritelmän mukaan ”kätilö on henkilö, joka tultuaan hyväksytyksi sääntöjen edellyttämällä tavalla maassa asianmukaisesti järjestettyyn kätilökoulutukseen, on suorittanut koulutukseen liittyvät opinnot menestyksellisesti ja on saavuttanut rekisteröimiseen ja/tai laillisena kätilönä toimimiseen vaadittavan pätevyyden”. Suomen Kätilöliiton laatutyöryhmä on määritellyt kotimaisen kätilötyön keskeisiksi periaatteiksi itsemääräämisoikeuden, tasa-arvon, yksilöllisyyden, turvallisuuden, terveyskeskeisyyden, jatkuvuuden, perhekeskeisyyden, omatoimisuuden ja kokonaisvaltaisuuden. (Laatua kätilötyöhön – kätilötyön eettiset ja laadulliset perusteet 2004.)

ICM:n määritelmässä kätilön työtä kuvataan seuraavasti. Kätilö tarpeen mukaan ohjaa, hoitaa ja neuvoa naisia raskauden, synnytyksen ja lapsivuoteen aikana, hoitaa itsenäisesti synnytyksiä sekä vastasyntyneitä ja imeväisikäisiä lapsia. Hoitoon kuuluu ennalta ehkäisevät toimenpiteet ja hoito, äidin tai lapsen

poikkeavuuksien havaitseminen, lääkärin avun hankkiminen ja hätätoimenpiteiden suorittaminen tilanteissa, joissa lääkärin apua ei ole saatavissa. Kätilön tehtäviin kuuluu myös terveysneuvonta ja -kasvatus sekä synnytykseen ja vanhemmuuteen valmentautuminen. Kätilötyön tulee laajentua myös naistentautien hoidon alueelle, perhesuunnitteluun ja lastenhoitoon. Sairaaloiden lisäksi kätilöt voivat työskennellä neuvoloissa, terveyskeskuksissa, asiakkaan kotona tai muiden palvelujen piirissä. (Laatua kätilötyöhön – kätilötyön eettiset ja laadulliset perusteet 2004.)

Turvallisuus kätilötyötä ohjaavana periaatteena edellyttää, että asiakkaan hoitoympäristö ja sen ilmapiiri mahdollistavat terveyden edistämisen, ylläpitämisen ja palauttamisen. Kätilön vuorovaikutustavan ja työskentelytavan on oltava turvallisuutta ja luottamusta herättäviä. Hoitoympäristöltä odotetaan viihtyisyyttä ja rauhallisuutta, eikä se saa aiheuttaa terveydellisiä riskejä. Kätilön on toimittava vastuullisesti: tehtävä työtään toisen ihmisen hyväksi ja tunnistettava omat rajansa. (Laatua kätilötyöhön – kätilötyön eettiset ja laadulliset perusteet 2004.)

Naisella on hoitosuhteessa itsemääräämisoikeus. Kätilön antaman oleellisen, riittävän monipuolisen, ymmärrettävissä olevan ja tosiasioihin perustuvan tiedon ja tuen perusteella nainen voi tehdä omaa hoitoaan koskevia vastuullisia ja itsenäisiä ratkaisuja. Naisen ollessa estynyt tekemään ratkaisua kätilö toimii ajatellen naisen parhaan toteutumista. Tasa-arvon periaate kätilötyössä kohdistuu paitsi syntymättömään lapseen ja asiakkaana olevaan naiseen myös työyhteisöön. Syntymättömällä lapsella on ihmisarvo ja oikeus ihmisarvoiseen kohteluun. Tasa-arvon periaatteen mukaisesti kaikki naiset ovat yhtä arvokkaita. Kätilö puolustaa naisen oikeuksia ja toimii tarpeen mukaan tämän puolesta. Kätilö myös edistää tasa-arvon ja erilaisuuden hyväksymisen toteutumista työyhteisössään. (Väyrynen 2006, 35-36.)

Naisen yksilölliset elämän tilanteeseen liittyvät tarpeet ja voimavarat luovat lähtökohdan hoitotyölle. Asiakas hyväksytään juuri sellaisena kuin hän on. Kätilöltä saamansa tiedon ja tuen perusteella nainen tekee ratkaisuja, joita kätilö kunnioittaa ja arvostaa. Työskennellessään terveyskeskeisesti kätilö hyödyntää naisen omia voimavaroja ja tukee tämän terveitä, vahvoja puolia. Kätilö hoitaa naista ja tämän perhettä usein hyvin intiimeissä ja haavoittuvissa tilanteissa, jolloin perhe kohtaa suuria elämänmuutoksia. Kätilön tehtävänä on huolehtia, että myös naisen läheisiä tuetaan. (Väyrynen 2006, 36.)

3 TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSKYSYMYKSET

Opinnäytetyönä toteuttamani kirjallisuuskatsauksen tarkoituksena on kuvata synnyttäjien kokemaa turvallisuutta sekä kätilön toimintaa turvallisen synnytyskokemuksen edistäjänä. Työn ensisijaisena ja tärkeimpänä tavoitteena on oman tietopohjani ja ymmärryksen laajentaminen eli omassa ammatillisuudessani kehittyminen. Tavoitteena on, että kirjallisuuskatsauksesta saatu tieto auttaa minua opiskelijana ja jatkossa kätilönä huomioimaan paremmin synnyttävän naisen turvallisuuden tunnetta lisääviä ja heikentäviä tekijöitä. Tavoitteena on, että saan valmiuksia hoitaa synnyttäjää turvallista ja myönteistä synnytyskokemusta edistäen. Toissijaisena tavoitteena on mahdollistaa muiden aiheesta kiinnostuneiden tiedonsaanti. Lisäksi tavoitteena on oppia kirjallisuuskatsauksen tekemisestä.

Tutkimuksella haetaan vastausta kysymykseen:

Miten kirjallisuuskatsaukseen valituissa tutkimuksissa kuvataan kätilön toimintaa turvallisen synnytyskokemuksen edistäjänä?

4 KIRJALLISUUSKATSAUKSEN TEKEMINEN

4.1 Kirjallisuuskatsaus työmenetelmänä

Tutkimus toteutettiin kirjallisuuskatsauksena. Kirjallisuuskatsaukset kokoavat yhteen tiettyyn aiheeseen liittyviä tutkimuksia. Näin ollen niiden avulla saadaan tietoa sekä tutkimuksen kohteesta että siitä kuinka paljon ja minkälaista aiempaa tutkimusta on olemassa. Kirjallisuuskatsauksella haetaan vastausta ennalta asetettuun tutkimusongelmaan. Kirjallisuuskatsaukseksi voidaan kutsua jo kahden tutkimuksen yhteiskäsittelyä, mutta laajimmillaan katsaukset ovat tutkimuskokonaisuuksia. (Johansson 2007, 3; Leino-Kilpi 2007, 2.)

Kirjallisuuskatsauksen avulla on mahdollista löytää korkealaatuisesti tutkittuja tutkimustuloksia tietyltä ajanjaksolta. Työskentely etenee vaihe vaiheelta suunnittelusta raportointiin. Kirjallisuuskatsauksella on tietty tarkoitus sekä tarkka haku-, rajaus-, valinta-, analysointi- ja syntetisointiprosessi. Jokainen vaihe tarkasti määrittelemällä ja kirjaamalla mahdollistuu katsauksen toistettavuus ja virheiden minimointi. (Johansson 2007, 4-5.)

Katsauksen tarpeen määrittelyn jälkeen tarkastellaan mielenkiinnon kohteena olevan aiheen aiempaa tutkimusta ja tehdään tutkimussuunnitelma. Tällöin asetetaan yhdestä kolmeen tutkimuskysymystä, joihin haetaan vastauksia valittujen menetelmien pohjalta. Ennalta määritettyjä hakutermejä käyttäen suoritetaan haut valituista tietokannoista. Hakua voidaan täydentää manuaalisella haulla, jotta mukaan saataisiin tietoa mahdollisimman kattavasti. Systemaattinen tiedonhaku on uudelleen toistettavissa oleva, rajattu, tarkasti määritelty ja järjestelmällinen prosessi. (Tähtinen 2007, 10.) Hakuprosessilla on

suuri merkitys kirjallisuuskatsauksen onnistumiseen, koska tiedonhaussa tehdyt virheet vaikuttavat katsauksen tulosten luotettavuuteen (Pudas-Tähkä & Axelin 2007, 49). Aineiston valinnalle asetetaan tarkat sisäänotto- ja poissulkukriteerit, ja niiden täyttymisen lisäksi arvioidaan myös tutkimusten laatua. Tutkimukset analysoidaan sisällöllisesti tutkimuskysymysten mukaan. Lopuksi tutkimusten tulokset yhdistetään ja raportoidaan sekä tehdään johtopäätökset. Mikäli tutkimuskysymyksiin ei löydy vastauksia, voidaan ajatella, ettei aiheesta vielä ole riittävästi tutkimusta. (Johansson 2007, 6.)

Salanterän ja Huplin (2003, 31) mukaan systemaattisen kirjallisuuskatsauksen haasteellisimpia tehtäviä on toteutettujen tutkimusten ja artikkeleiden laadun määrittäminen. Artikkeleiden analysoinnissa sekä niiden hyvyyden ja sopivuuden arvioimisessa voidaan käyttää valmiita lomakkeita. Tällöin mukaan valittua aineistoa tulee tarkasteltua useasta näkökulmasta. Analyysi voi keskittyä joko raportin arviointiin tai suoraan tutkimuksen hyvyyden arviointiin. Arviointikriteerien tulee koko katsauksen ajan olla samat. (Salanterä & Hupli 2003, 31.)

4.2 Aineistohaku

Käytettävät tietokannat

Aineistohaku suoritettiin elektronisesti ylläpidetyistä viitetietokannoista, joista osa on kansainvälisiä ja osa kotimaisia. MEDIC on kotimainen terveystieteellinen tietokanta ja se sisältää viitteitä suomalaisesta lääke-, hammaslääke- ja hoitotieteellisestä kirjallisuudesta. LINDA on Suomen yliopistokirjastojen yhteisluettelo, Ovid Medline on sähköinen versio kolmesta eri julkaisusta ja Elsevier: ScienceDirect on elektronisten lehtien tietokanta. (Tähtinen 2007, 29-32.) Kyseiset tietokannat ovat tunnettuja ja ne sisältävät laajasti sekä kansainvälistä että kotimaista hoitotieteellistä kirjallisuutta.

Hyväksymis- ja poissulkukriteerit

Kirjallisuuskatsaukseen valituille tutkimuksille ja artikkeleille asetin seuraavat hyväksymis- ja poissulkukriteerit. Aineistoon hyväksyttiin tutkimusartikkeli, joka käsitteli äitien pelkoja, äitien raskauden aikana tai synnytyksessä kokemaa turvallisuutta, äitien synnytyskokemuksia tai kättilön toimintaa ja joka oli vuodelta 1990 tai uudempi. Aineistosta pois suljettiin tutkimusartikkeli, joka käsitteli synnytyksen erityistilanteita (esimerkiksi kotisynnytykset), oli muu kuin suomen- tai englanninkielinen, oli tehty maassa, jonka terveydenhuollon taso ei vastaa suomalaista (kehitysmaat) tai joka ei ollut saatavana maksuttomana.

Aineiston hyväksymiskriteerit olivat suhteellisen laajat, koska alustavien tietokantahakujen perusteella varsinaisesti synnytyksessä koettuun turvallisuuteen liittyviä tutkimuksia löytyi hyvin vähän. Synnytyskokemuksia ja äitien pelkoja on tutkittu enemmän, joten koettuun turvallisuuteen liittyvää aineistoa voitiin ajatella löytyvän niistä tutkimuksista. Kirjallisuuskatsaukseen otin mukaan tutkimuksia vuodesta 1990 lähtien. Koska tutkimuksen kohteena olivat kokemukset ja tunteet, ajattelin, ettei tutkimuksen iällä välttämättä ole suurta merkitystä. Toiveena oli löytää mahdollisimman uutta tutkimustietoa.

Erilaiset synnytykseen liittyvät erityistilanteet rajasin otsikon perusteella pois aineistosta, koska tarkoituksena oli kuvata mahdollisimman ”normaalin”, matalan riskin synnytyksen kokeneen naisen turvallisuutta. Erityistilanteita ovat esimerkiksi suunnitellut sektiot ja kotisynnytykset. En valinnut aineistoon tutkimuksia, jotka käsittelivät sairaan tai kuolleen lapsen synnyttämistä tai muita kriisitilanteita.

Kirjallisuuskatsaukseen valittavien artikkelien tuli olla suomen-, ruotsin- tai englanninkielisiä, koska resurssit eivät riittäneet muiden kielisten tekstien

kääntämiseen. Koska kyseessä on ammattikorkeakoulun opinnäytetyö eikä työhön ole varattu taloudellisia resursseja, aineistosta täytyi jättää pois sellaiset artikkelit, jotka vastasivat asetettuja kriteereitä, mutta olivat saatavilla ainoastaan maksullisina.

Hakutermit

Haut suoritin englannin- ja suomenkielisillä hakusanoilla (kuvio 1). Yhdistin sanoja AND -operaattorilla ja katkaisin *- ja ?-merkein. Testihakuja tein monenlaisilla yhdistelmillä. Hakusanat vaihtelivat eri tietokannoittain. Osa hakutermeistä oli MeSH-asiasanastosta (Medical Subject Headings Thesaurus), osa FinMeSH-asiasanastosta sekä yleisestä suomalaisesta asiasanastosta (YSA). MeSH tesaurusta käytetään ympäri maailmaa kirjastoissa, tietokannoissa ja alan kirjallisuudessa kuvailemaan kirjallisuuden sisältöä ja FinMeSH on sen kotimaiseen käyttöön käännetty versio (Tähtinen 2007, 19).

4.4 Hakuprosessi ja aineiston laadunarviointi

Keräsin aineiston syys-marraskuussa 2011. Artikkeleiden valinta toteutui useassa vaiheessa. Tietokantahaualla löydettyistä viitteistä karsin aluksi otsikon perusteella pois ne, jotka eivät käsitelleet äitien synnytyskokemusta, turvallisuutta tai pelkoja ja jotka eivät muuten vastanneet asetettuja kriteereitä. Otsikon perusteella hyväksytyt julkaisut, joita oli 40, etsin mahdollisuuksien mukaan kirjastoista tai tulostin paperiversoina tietokannoista. Julkaisuista 12 en saanut hankittua. Seuraavaksi tarkastelin aineiston soveltuvuutta tiivistelmien perusteella ja lopuksi lukemalla tekstit kokonaan. Tiivistelmien perusteella hyväksyin aineistoon 24 artikkelia, joista kokotekstien perusteella 14 artikkelia. Kuviossa 1 selvitetään haku- ja valintaprosessin eteneminen.

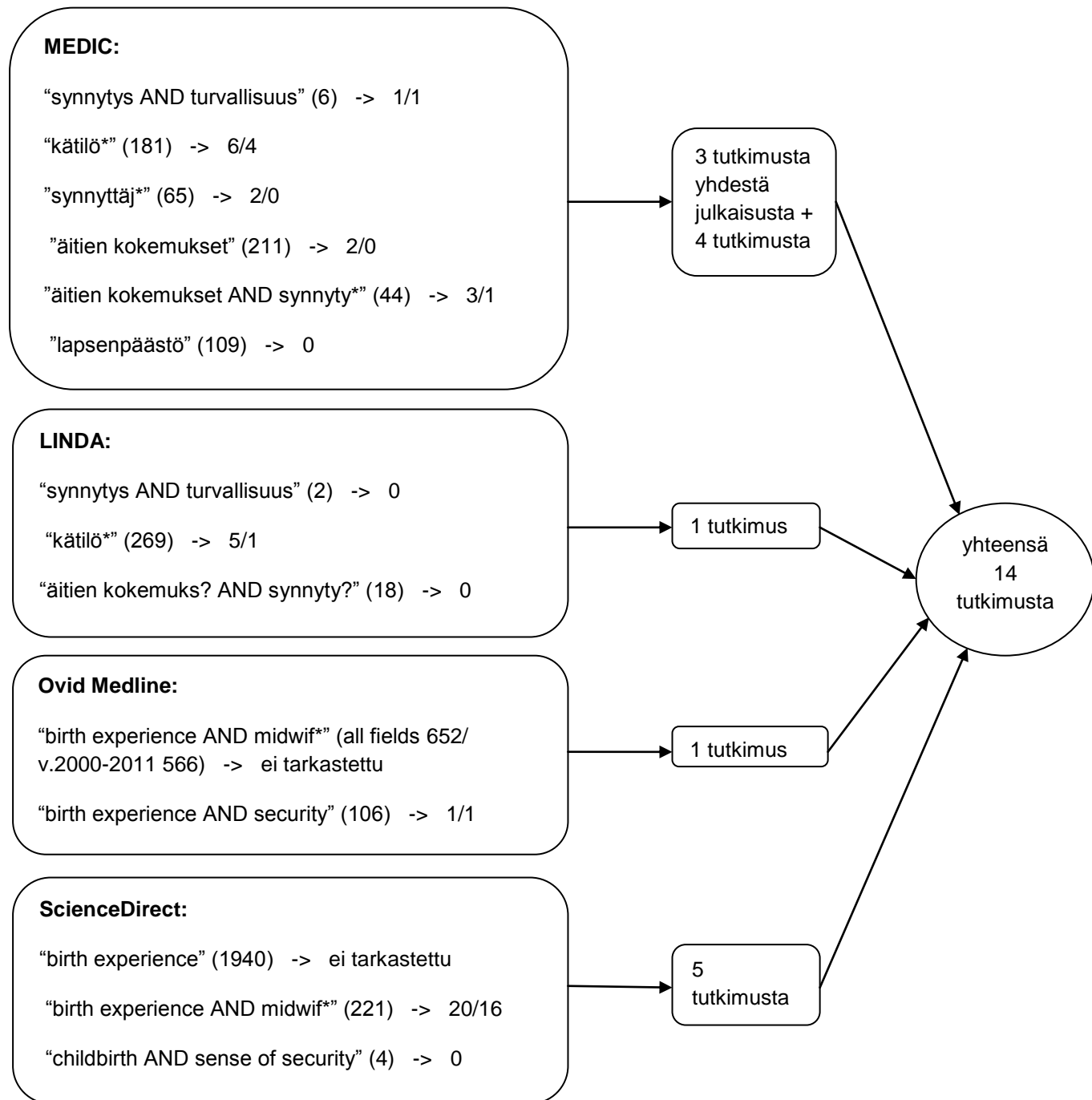
Tietokanta:

"hakusana" (viitteet)

-> otsikon/tiivistelmän perusteella hyväksytyt

kokotekstin perusteella

hyväksytyt



Kuvio 1. Haku- ja valintaprosessi

Aineisto on esitetty raportin liitteenä (liite 1). Julkaisuista kaksi oli pro gradu - töitä, kolme kotimaista väitöskirjaa ja yksi kotimainen ammattikorkeakoulun erikoisopintojen tutkimusraportti. Ulkomaisia tutkimusartikkeleita oli kuusi, joista kolme ruotsalaista, yksi islantilainen, yksi irlantilainen ja yksi yhdysvaltalainen tutkimus. Tutkimuksista 11 oli kvalitatiivisia ja kolme kvantitatiivista. Yksi kotimainen julkaisu osoittautui englanninkieliseksi artikkeliväitöskirjaksi. Väitöskirjan neljästä tutkimusartikkelista valitsin aineistoon kolme.

Aineiston laatukriteerit

Perehdyin artikkeleihin käymällä läpi useaan kertaan niiden sisältöjä ja erityisesti menetelmä- ja tulososioita. Arvioin artikkelit tarkistuslistan (liite 2) avulla kriittisesti ja useasta näkökulmasta eikä yhdenkään artikkelin kohdalla ollut syytä epäillä soveltumattomuutta. Tarkistuslistan pohjana käytin Suomen sairaanhoitajaliiton vuonna 2004 julkaisemista laadullisen tutkimuksen arviointikriteereistä mukaeltua tarkistuslistaa. (Kontio & Johansson 2007, 106.)

4.5 Aineiston analysointi

Aineisto analysoitiin aineistolähtöistä sisällönanalyysiä käyttäen. Kirjallisuuskatsauksen toteuttamisessa voidaan käyttää apuna aineistolähtöistä sisällönanalyysiä. Tiedon koonti- ja yhdistämisprosessissa on mahdollista käyttää sisällönanalyysiä sen luokittelurungon laatimisessa, jonka varassa tiivistys lopuksi esitetään. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 123.) Sisällönanalyysillä selvitetään, mitä aineisto kertoo tutkittavasta ilmiöstä (Kylmä & Juvakka 2007, 117). Analyysi etenee aineiston pelkistämisestä ryhmittelyyn ja edelleen aineiston abstrahointiin. Pelkistämisessä aineistosta etsitään vastauksia tutkimuskysymyksiin ja vastaukset eli pelkistetyt ilmaisut kirjataan aineiston termeillä. Ryhmittelyvaiheessa pelkistetyistä ilmaisuista ja termeistä etsitään yhtäläisyyksiä ja erilaisuuksia. Samaa tarkoittavista ilmaisuista muodostetaan

luokkia, joista abstrahointivaiheessa puolestaan yhdistetään yläluokkia. Yläluokat yhdistämällä muodostuu pääluokka. (Latvala & Vanhanen-Nuutinen 2001, 26-29.)

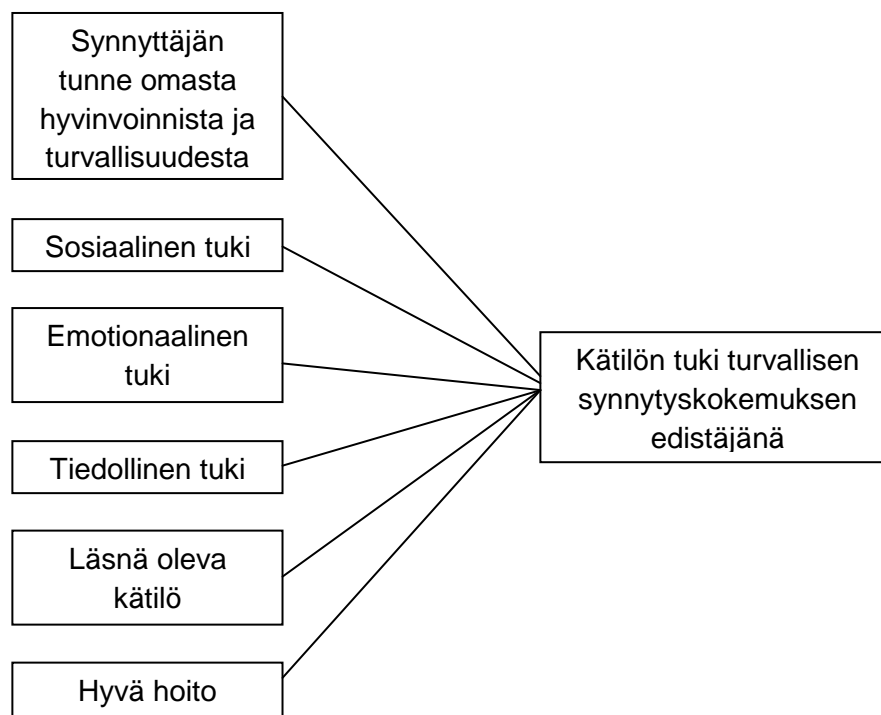
Sisällönanalyysillä saatavat luokat eivät ole kirjallisuuskatsauksen tulos, vaan ne toimivat apukeinoina, joilla voidaan tarkastella tutkimuksista saatavissa olevaa tietoa. Kirjallisuuskatsauksen tulos hahmottuu tarkasteltaessa saatujen luokkien sisällä tutkimuksissa esitettyjä kuvauksia lähteisiin nojaten. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 124.)

Aluksi luin artikkelit ja raportit kertaalleen läpi. Tein muistiinpanoja tarvittaessa jo ensimmäisellä lukukerralla. Osa artikkeleista oli englanninkielisiä, joten tekstien kääntämiseen kului aikaa. Näiden artikkeleiden käsittely oli kuitenkin vaivattomampaa kuin olin alun perin ajatellut. Vieraat sanat ja ilmaisut tarkistin sanakirjasta. Aineistoksi muodostuneet kirjalliset lähteet luin jatkossa läpi kysyen ”mistä lähde kertoo ja mitä turvallisuuteen liittyviä asioita artikkelissa kuvataan?” Koska tiesin, ettei tutkimuksissa välttämättä suoraan mainita turvallisuuteen liittyviä seikkoja, halusin alkuun selvittää mitä lähde käsittelee ja miten käsitellyt asiat mahdollisesti liittyvät synnyttäjän turvallisuuden tunteeseen. Yritin saada sisällöistä esiin myös piilossa olevia tai epäsuorasti esitettyjä turvallisuuden tunteeseen liittyviä asioita.

Kirjoitin jokaisesta artikkelista muistiinpanoja erilliseen tiedostoon. Muistiinpanot olivat lähinnä alkuperäisiä ilmaisuja, joista myöhemmin muodostin pelkistetyt ilmaisut. Kirjoitin pelkistetyn ilmaisun perään minkä artikkelin alkuperäisestä ilmaisusta se oli lähtöisin (esimerkiksi *art3*), jotta tietoon oli helppo palata jatkossa. Pelkistetyistä ilmaisuista etsin samankaltaisuuksia ja eroavaisuuksia ja koska ilmaisuja oli paljon, ryhmittelyvaiheeseen kului aikaa. Tässä vaiheessa tein niin, että siirsin tekstinkäsittelyohjelmalla alun perin allekkain listatuista pelkistetyistä ilmaisuista omiin ryhmiinsä ne, jotka tarkoittivat samaa tai jotka

sisälsivät samaa aihetta käsitteleviä asioita. Jo ryhmittelyvaiheessa alkoi muodostua ajatusta siitä, millaisia alaluokkia analyysissa kehittyi. Paperiversiovaiheessa tulostin alaluokat ja luokat paperille ja merkitsin ne värikoodeilla, jotta eri kategoriat olisi erotettavissa helpommin. Alaluokkia yhdistelemällä syntyi luokkia. Luokkia edelleen yhdistelemällä syntyi yläluokkia. Analyysi eteni vähitellen lopulliseen muotoonsa ja tarkistutin sen ohjaavalla opettajalla. Yläluokat muodostivat pääkäsitteen ”kätilön tuki turvallisen synnytyskokemuksen edistäjänä” (kuvio 2). Luokat on esitetty liitteessä 3.

Alkuun tutkimuskysymyksiä oli kaksi, eritellen synnyttäjän turvallisuuden ja kätilön toiminnan. Aineiston analysointi eteni alusta lähtien yhtenäisenä. Analyysin vaiheiden kautta ja tulosten selventyessä aineistosta nousi yksi kokoava käsite liittyen kumpaankin tutkimuskysymykseen. Tämän perusteella muotoilin uudelleen tutkimuskysymyksen.

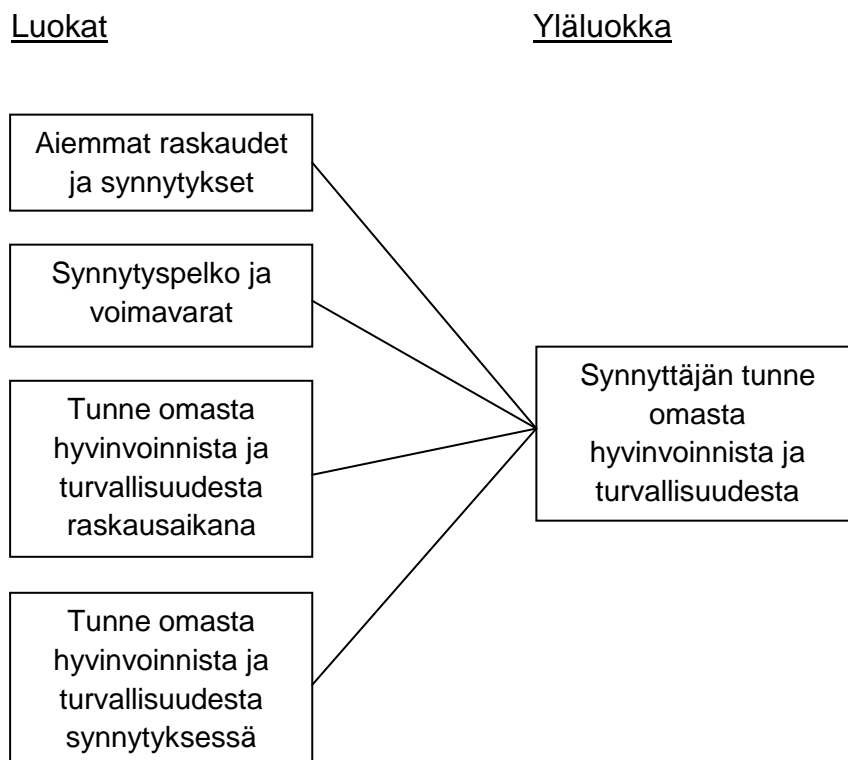


Kuvio 2. Kätilön tuki turvallisen synnytyskokemuksen edistäjänä

5 KIRJALLISUUSKATSAUKSEN TULOKSET

5.1 Synnyttäjän tunne omasta hyvinvoinnista ja turvallisuudesta

Tuloksista noussut ensimmäinen yläluokka koostuu neljästä luokasta: aiemmat raskaudet ja synnytykset, synnytyspelko ja voimavarat, tunne omasta hyvinvoinnista ja turvallisuudesta raskausaikana sekä tunne omasta hyvinvoinnista ja turvallisuudesta synnytyksessä. Kuviossa 3 esitetään yläluokan muodostuminen.



Kuvio 3. Synnyttäjän tunne omasta hyvinvoinnista ja turvallisuudesta

Aiemmat raskaudet ja synnytykset

Tulosten mukaan synnyttäjän mahdolliset aiemmat kokemukset raskaudesta ja synnytyksestä vaikuttavat synnytyskokemukseen ja sen turvallisuuteen. Ensisynnyttäjät ovat kohtaamassa uutta, aiemmin tuntematonta kokemusta ja tuntevat siksi epävarmuutta. Uudelleen synnyttäjillä aiempi kokemus loi turvallisuutta, mutta myös aiheutti epävarmuutta. Muistot aiemmista synnytyksistä nousivat pintaan. Ensisynnyttäjillä synnytyspelot pohjautuivat osittain epävarmuuteen, koska heillä ei ollut kokemusta synnytyksestä (Melender 1999) ja he saattoivat kokea uuden elämäntapahtuman pelottavana (Aaltonen & Västi 2009). Uudelleen synnyttäjät tunsivat turvattomuuden tunnetta aiemman synnytyksen vuoksi (Meskanen 1999).

Aiemman raskauden komplikaatiot, kivulias synnytys tai muuten epämiellyttävä synnytyskokemus aiheuttivat uudelleen synnyttäjillä pelkoa (Melender 1999). Edellisten synnytysten läpikäyminen ja purkaminen koettiin tärkeänä. Uudelleen synnyttäjät pelkäsivät edellisten synnytysten komplikaatioiden ja huonojen kokemusten toistumista (Aaltonen & Västi 2009). Aiempaan synnytykseen saattoi liittyä negatiivinen kokemus henkilökunnasta eikä naista oltu nähty siinä yksilönä. Aiempi vaikea synnytyskokemus oli synnyttäjälle muisto epäonnistumisen ja pettymyksen kokemuksesta ja oli saattanut tuottaa syyllisyyden tunteita suhteessa lapseen. (Nilsson & Lundgren 2009).

Aiemman raskauden samankaltaisuus loi tilanteen tuttuutta. Aiempi kokemus raskaudesta ja synnytyksestä loi turvallisuutta ja auttoi suhtautumaan luottavaisesti lähestyvään synnytykseen. Uudelleen synnyttäjillä oli odotuksia yhtä hyvästä synnytyskokemuksesta kuin aiemmin. (Melender & Lauri 2001.)

Synnytyspelko ja voimavarat

Tulosten mukaan synnyttäjien turvallisuuden tunteeseen vaikutti eri syistä

johtuva synnytyspelko ja voimavarat selviytyä pelkojen kanssa. Osa naisista pelkäsi alkuraskaudesta lähtien, osalla pelko voimistui synnytyksen lähentyessä. Pelon voimakkuus vaihteli ja naiset kokivat pelolla olevan myös myönteisiä vaikutuksia. Naiset pelkäsivät sekä omasta että lapsen puolesta. Lisäksi pelkoa tunnettiin erityisesti kipua, synnytyksen kulkua ja henkilökuntaa kohtaan. Synnytyspelot ilmenivät psyykkisinä ja fyysisinä oireina.

Synnytyspelot koettiin suhteellisen lyhytikäisinä. Osa naisista koki, että pelot olivat perusteltuja, osa koki että ei. Peloilla nähtiin suojaava ja valmistava rooli ja joillekin pelot olivat keskeinen osa raskautta. (Melender & Lauri 1999.) Synnytyspelko kasvoi synnytyksen lähestyessä (Aaltonen & Västi 2009).

Synnytyspelko oli pelkoa sikiön ja lapsen puolesta, raskauden aikaista synnytykseen liittyvää pelkoa ja pelkoa henkilökuntaan liittyen. Raskauden varhaisessa vaiheessa naiset pelkäsivät keskenmenoa, tuulimunaa ja kohdun ulkopuolista raskautta. Naiset pelkäsivät lapsen vahingoittumista heidän oman käyttäytymisensä vuoksi. Heillä oli pelkoja lapsen sairaudesta, vammautumisesta tai kuolemasta. He pelkäsivät napanuorakomplikaatioita ja lapsen vahingoittumista synnytyksen aikana. (Melender & Lauri 1999.) Lisäksi naisilla oli pelkoja liittyen sikiön poikkeavuuksiin ja vastasyntyneen vammoihin sekä lapsen vointiin synnytyksessä (Aaltonen & Västi 2009).

Naiset pelkäsivät, etteivät tiedä milloin lähteä sairaalaan. Joillakin oli pelko kotiin synnyttämisestä. (Carlsson, Hallberg, & Pettersson 2009.) Naisilla oli pelko yksinjäamisestä synnytyshuoneessa, pelko puolison selviytymisestä synnytyksessä ja pelko siitä, ettei mies ehdi mukaan synnytykseen. He pelkäsivät kipua, komplikaatioita ja supistusten loppumista. (Melender & Lauri 1999.) Naiset pelkäsivät avautumis- ja ponnistusvaiheen pitkittymistä ja ponnistustarpeen puuttumista. Heillä oli pelkoa synnytystapoja kohtaan, pelkoa välilihan vaurioitumisesta sekä pelkoa lapsen suuresta syntymäpainosta ja siten

vaikeasta synnytyksestä. (Aaltonen & Västi 2009.)

Henkilökuntaan liittyen naiset pelkäsivät huonoa kohtelua ja henkilökemioiden yhteensopimattomuutta. Pelkoja aiheutti myös ajatus henkilökunnan kiireestä, vähydestä ja riittämättömyydestä. Lisäksi naiset pelkäsivät, ettei kättilöllä ole aikaa synnyttäjälle. (Aaltonen & Västi 2009.)

Pelot ilmenivät eri tavoin. Naiset ajattelivat pelkoja usein, itkivät niiden vuoksi ja olivat surullisia. He tunsivat epämääräistä taustapelkoa, huolta, epävarmuutta ja huonoa omatuntoa sekä jännittyneisyyttä, kauhua, paniikkia ja halua juosta karkuun. Osa tunsu olonsa masentuneeksi. Pelon vuoksi naiset tunsivat kyvyttömyyttä nauttia raskaudesta. Pelkoihin liittyi harhaluuloisuutta ja hysteriaa. Naiset kärsivät unettomuudesta pelkojen vuoksi ja tunsivat pyörrytystä, hengenahdistusta ja sydämentykytyksiä. (Melender & Lauri 1999.)

Yksi tapa yrittää välttää pelkoa oli yrittää olla ajattelematta aiempaa vaikeaa synnytyskokemusta. Keisarinleikkauksen vaatiminen koettiin keinona välttää vaaran uhka. (Nilsson & Lundgren 2009.) Naiset asennoituivat pelkoja vastaan vakuutteleamalla itselleen, ettei ole syytä huoleen ja muistuttamalla itseään, etteivät oikein voi tehdä mitään. Uudelleen synnyttäjät ajattelivat, että olivat selvinneet aiemmastakin kokemuksesta. Naiset käsittelivät pelkoja puhumalla ja kirjoittamalla niistä. He halusivat hankkia tietoa ammattilaisilta ja kirjoista sekä raskauden aikaisten tutkimusten kautta. (Melender 1999.) Keskusteleminen auttoi peloista irtautumisessa (Aaltonen & Västi 2009).

Tunne omasta hyvinvoinnista ja turvallisuudesta raskausaikana

Tulosten mukaan turvalliseen synnytyskokemukseen on yhteydessä naisen raskaudenaikainen tunne omasta hyvinvoinnista ja turvallisuudesta. Naiset kokevat turvallisuuden ilmenemisen eri tavoin sekä tunnistavat turvallisuuden ja

turvattomuuden tunteitaan. Hyvinvoinnin tunnetta lisää raskauden normaali eteneminen ja sikiön hyvinvoinnista varmistuminen. Raskauden aikana syntyvä käsitys itsestä synnyttäjänä sekä myöhemmin käsityksen ja kokemuksen vastaavuus vaikuttaa turvallisuuden tunteeseen. Lisäksi myönteinen käsitys sairaalasta fyysisenä ympäristönä vaikuttaa turvallisuuden tunteeseen.

Turvallisuuden tunteen syntymisessä auttoi myönteinen ja optimistinen elämänasenne. Naisen oma myönteinen asenne raskauteen ja synnytykseen loi turvallisuutta. Raskauden aikana naiset seurasivat omaa terveyttään. (Melender & Lauri 1999.) Oma tunne hyvinvoinnista koettiin tärkeänä turvallisuuden tunteelle. Turvallisuus ilmeni hyvinvoinnin tunteena ja odotuksissa, että kaikki menee hyvin. Turvallisuus ilmeni onnellisuutena, huumorina, positiivisena mielenä, tyytyväisyytenä, rauhallisuutena ja innostuksena. Se ilmeni normaalin elämän elämisessä; siinä, että pystyy miettimään muita asioita ja puhumaan muistakin asioista kuin raskaudesta ja synnytyksestä. Turvallisuus ilmeni mahdollisuutena puhua ja kuunnella, mahdollisuutena harkita asioita huolellisesti sekä suunnitella tulevaisuutta. Turvallisuus ilmeni lapsen syntymiseen valmistautumalla ja luottamuksena terveystalveihin. (Melender & Lauri 2001.)

Turvallisuuden tunteen vahvistamista ja lisäämistä tavoiteltiin synnytyspelon hoidolla. Naiset halusivat mielenrauhaa loppuraskauteen ja synnytykseen. (Aaltonen & Västi 2009.) Osa koki synnytyksen päivä päivältä lähenevänä vaaran uhkana eivätkä pelon vuoksi tunnistanee itseään tunteistaan ja ajatuksistaan, mikä loi heille turvattomuuden tunnetta. (Nilsson & Lundgren 2009.) Oman hyvinvoinnin lisäksi naiset halusivat varmistua sikiön hyvinvoinnista. He seurasivat sikiön liikkeitä ja sydänääniä (Melender & Lauri 1999). Liikkeiden tunteminen loi turvallisuutta. Raskauteen liittyvien ongelmien puuttuminen, normaalit tulokset raskaudenaikaisissa tutkimuksissa sekä raskauden eteneminen pitkälle loivat turvallisuutta. (Melender & Lauri 2001.)

Raskaana olevan naisen kokemaan turvallisuuden tunteeseen vaikuttaa itseluottamus ja käsitys itsestä synnyttäjänä. Naisen haavoittuvuutta lisäsi synnytyspelon aiheuttama syyllisyys ja häpeä. Haavoittuvuuden ja heikkouden kokemiseen vaikutti ymmärryksen ja tuen puute. Kuva itsestä lasta odottavana naisena sekä luottamus ja varmuus omaan kykyyn synnyttää muuttui synnytyspelon vuoksi. Naisilla oli ajatuksia, etteivät he olleet tarpeeksi hyviä omissa tai muiden silmissä ja he kokivat olevansa epänormaaleja suhteessa muihin. Raskauden aikana naiset pelkäsivät omia reaktioitaan synnytyksen jälkeen ja äitiyteen siirtyessä. (Nilsson & Lundgren 2009.) Itseluottamuksen vahvistumista ja uskoa pystyä synnyttämään tavoiteltiin synnytyspelon hoidolla. Tavoitteena oli saada itselle uskoa synnytyksen kestämiseen ja toiveena heittäytyä avoimin mielin synnytykseen. (Aaltonen & Västi 2009).

Nainen saattaa kokea sairaalaan joutumisen pelottavana (Aaltonen & Västi 2009). Tutustuminen synnytyssairaalaan koettiin tärkeänä. Lisäksi koettiin tärkeänä, että sairaala oli yliopistollinen sairaala ja että tekninen apu olisi tarvittaessa saatavilla. Positiivinen etukäteisajatus sairaalasta vahvisti naisten turvallisuuden tunnetta. Turvallisuutta loi lisäksi riittävä taloudellinen turva. (Melender & Lauri 2001.)

Turvallisuuden tunteen vähentyessä raskausaikana naiset hakivat apua ammattilaisilta, tukiverkostostaan sekä vertaistuen kautta. Kätilö koettiin ongelman ratkaisijana, tiedon ja tuen antajana sekä tarvittaessa jatkohoitoon ohjaajana. Selviytymiskeinoina olivat myös oma yhteydenotto lääkäriin, äitiyspoliklinikalle tai synnytyssairaalaan. Osa naisista koki, että omien ajatusten selventäminen oli apuna turvallisuuden tunteen saavuttamisessa. (Melender & Lauri 2001.)

Tunne omasta hyvinvoinnista ja turvallisuudesta synnytyksessä

Tulosten mukaan synnyttäjän kokemaan turvallisuuden tunteeseen vaikuttaa kokemus itsestä synnyttäjänä sekä se, miten kokemus vastaa ennakkokäsitystä. Naisilla oli pelkoa omasta huonoudesta synnytyksen aikana (Ahonen 2001). Naiset olivat herkkiä ja haavoittuvaisia synnytyksen aikana (Halldorsdottir & Karlsdottir 1996) ja he epäilivät omia kykyjään. Omaa kehoa epäiltiin, mikäli synnytys ei edistynyt. Mikäli ennakkokäsitys omasta henkisestä vahvuudesta ei toteutunut, naiset tunsivat pettymystä ja avuttomuutta. (Carlsson, Hallberg & Pettersson 2009.)

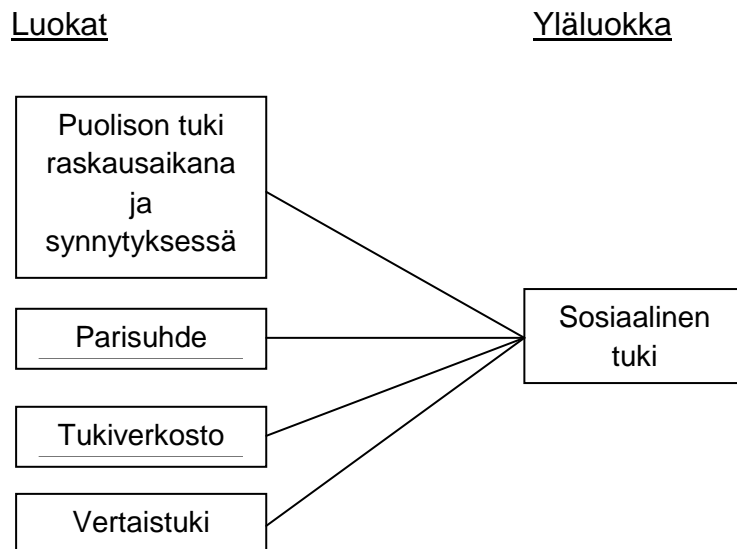
Naisilla oli tarve kokea turvallisuuden tunnetta synnytyksessä ja he tunsivat olevansa turvassa sairaalassa tilanteen hallitsevien, pätevien ja kokeneiden hoidossa. (Halldorsdottir & Karlsdottir 1996). Synnytyksen alkuvaiheessa he kokivat epävarmuutta synnytyksen käynnistymisestä (Larkin, Begley, & Devane 2010) ja koska eivät tieneet, kuinka pitkälle synnytys oli edennyt (Halldorsdottir & Karlsdottir 1996). Pettymystä aiheutti antenataaliosastolle siirtyminen, mikäli synnytys ei ollut käynnissä (Larkin ym. 2010). Synnytyksen aikana jotkut kokivat epävarmuutta (Melender 1999) ja ahdistusta toimenpiteitä kohtaan (Larkin ym. 2010).

Naiset pelkäsivät etukäteen omia reaktioitaan synnytyksen aikana (Nilsson & Lundgren 2009). He pelkäsivät hallinnan menettämistä synnytyksessä (Aaltonen & Västi 2009). Naiset kaipasivat itsensä ja olosuhteiden hallintaa ja kokivat, että hallinnan tunteen menettämisen syynä oli kipu tai kivunlievitys. Hallinnan tunteen menettämiseen saattoi vaikuttaa kätilö, jolta ei saanut huolenpitoa. (Halldorsdottir & Karlsdottir 1996.) Tilanteen hallintaan johti päätöksentekoon osallistuminen (Berg, Lundgren, Hermansson & Wahlberg 1996) ja hallinnan tunteen säilyttämisessä auttoi tieto synnytyksen edistymisestä (Larkin ym. 2010).

Naiset kokivat synnytyssalin ilmapiirin ystävällisenä, ammattitaitoisena, turvallisena ja rauhallisena (Vallimies-Patomäki 1998). Jotkut kokivat synnytyshuoneen hermostuttavana. He tunsivat ahdistusta kliinistä ympäristöä kohtaan ja fyysinen ympäristö ahdisti etenkin silloin, kun he kuulivat ääniä muiden synnytyksistä. Naiset olivat kokeneet ahdistusta, mikäli heillä oli aiempi kokemus toisenlaisesta synnytyisympäristöstä tai kokemusta toisesta kulttuurista. (Larkin ym. 2010.)

5.2 Sosiaalinen tuki

Tuloksista noussut toinen yläluokka koostuu neljästä luokasta: puolison tuki raskausaikana ja synnytyksessä, parisuhde, tukiverkosto ja vertaistuki (kuvio 4).



Kuvio 4. Sosiaalinen tuki

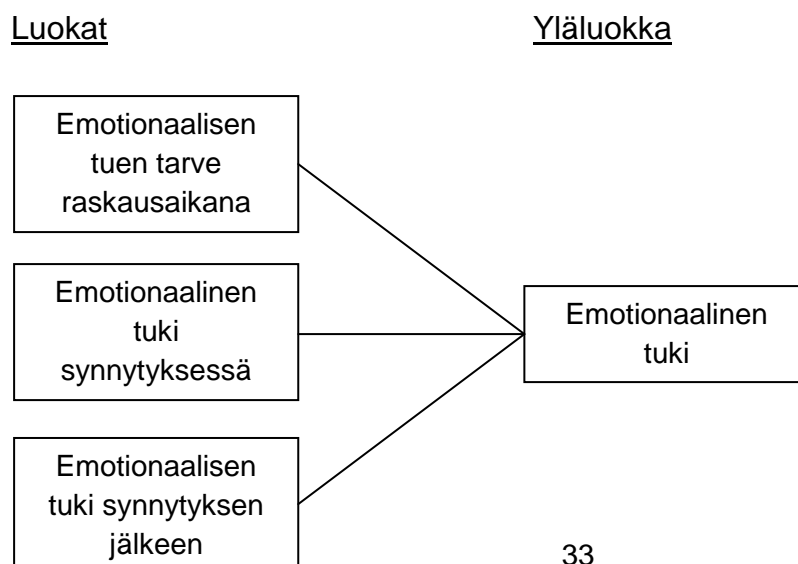
Naisen kokemalle turvallisuuden tunteelle on tärkeää hyvä parisuhde ja puolison sitoutuminen. Naiset kokivat tärkeänä puolison kiinnostuksen raskaana olevan tunteisiin ja ajatuksiin. Heille oli tärkeää mahdollisuus ilmaista negatiivisia tunteita puolisolalle, ja silti saada tältä ymmärrystä ja tukea. Tieto

puolison osallistumisesta synnytykseen auttoi turvallisuuden tunteen muodostumisessa. (Melender & Lauri 2001.) Synnytyksessä miehen läsnäolo loi turvallisuuden tunnetta (Vallimies-Patomäki 1998), ja jos puoliso ei ollut läsnä, nainen tunsi epävarmuutta ja yksinäisyyttä (Larkin ym. 2010).

Puolison lisäksi naisen oma äiti on merkittävä ihminen tukiverkostossa. Isä, sisarukset ja muut sukulaiset sekä ystävät ja työkaverit ovat osa tukiverkostoa. Naiselle on tärkeää, että hänellä on mahdollisuus saada apua ja tukea läheisiltä ihmisiltä. Työkavereiden positiivinen suhtautuminen raskauteen ja tarvittaessa sairauslomiin auttoi turvallisuuden tunteen muodostumisessa. Naiset kokivat vertaistuen tärkeänä ja heille oli tärkeää nähdä muita lasta odottavia perheitä. Naisista oli tärkeä nähdä, että jokainen perhe on raskausaikana huolissaan jostain ja ettei ole olemassa keskivertoäitejä ja -lapsia. Raskausaikana naiset halusivat jakaa kokemuksia perheellisten kanssa. (Melender & Lauri 2001.)

5.3 Emotionaalinen tuki

Kolmas yläluokka muodostuu kolmesta luokasta: emotionaalisen tuen tarve raskausaikana, emotionaalinen tuki synnytyksessä ja emotionaalinen tuki synnytyksen jälkeen.



Kuvio 5. Emotionaalinen tuki

Tulosten mukaan erityisesti synnytystä pelkäävät naiset kaipasivat raskauden aikana emotionaalista tukea ja saadulla tuella oli merkittävä vaikutus naisen turvallisuuden tunteen muodostumisessa. Synnytyksessä kätilöltä toivottiin rohkaisua ja kannustusta.

He toivoivat ymmärrystä ja tukea sekä empatiaa pelkoja ja omaa tilannettaan kohtaan. He halusivat hoitaa synnytyspelkoaan ja toivoivat sitä kautta saavansa parempaa kohtelua sairaalassa ja synnytyksessä. (Aaltonen & Västi 2009.) Raskauden aikana henkilökunnan tuki pelkojen suhteen koettiin vähäiseksi. Ymmärryksen ja tuen puute johti naisen kokemukseen heikkoudesta ja haavoittuvuudesta. (Nilsson & Lundgren 2009.)

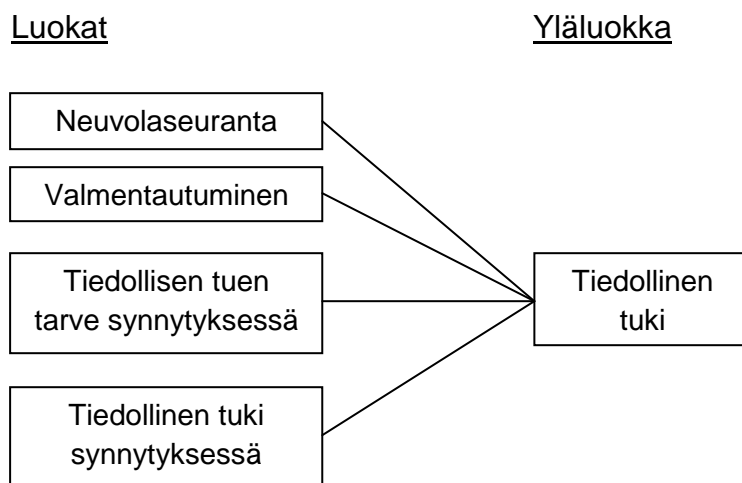
Synnytyksen aikana naiset kaipasivat kätilöltä huolenpitoa ja ymmärrystä, kumppanuutta, läsnäoloa ja tukea. Eräs nainen koki saaneensa erityiskohtelua kätilöltä, koska odotti lasta yksin. (Halldorsdottir & Karlsdottir 1996.) Naiset painottivat tukemisen merkitystä (Meskanen 1999) ja halusivat rohkaisua tilanteissa sekä rohkaisua kuunnella sisimpiä tuntemuksiaan (Berg ym.1996). Synnyttäjät kokivat tärkeänä uskon luomisen ja turvallisuuden tunteen tuottamisen (Corbett & Callister 2000). Kätilön kannustavat sanat auttoivat voiman ja uskon saavuttamisessa ja kätilöltä saatu tuki auttoi vahvistumaan voimattomuuden hetkinä (Carlsson ym. 2009). Jotkut naiset kokivat jääneensä yksin tilanteissa, joissa he olivat haavoittuvaisia, jotkut kokivat kätilön puhuneen naisen puolesta (Larkin ym. 2010). Naisten mielestä ihmisen huomioiminen lievensi negatiivisten asioiden kokemista (Meskanen 1999).

Synnytyskeskustelun tavoitteena on synnytyskokemuksen purkaminen. Sen

avulla kätilö korostaa äidin onnistumista omassa synnytyksessään ja luo äidille turvallisuuden tunnetta. Turvallisuuden tunteen luomisen tarkoituksena on tukea äidin pärjäämistä kotona vauvan kanssa. Synnytyskeskustelun tavoitteena on turvallisuuden tunteen luominen myös seuraavaa raskautta ja synnytystä ajatellen. (Koskela 2008.)

5.4 Tiedollinen tuki

Neljäs yläluokka koostuu neljästä luokasta: neuvolaseuranta, valmentautuminen, tiedollisen tuen tarve synnytyksessä ja tiedollinen tuki synnytyksessä (kuvio 6).



Kuvio 6. Tiedollinen tuki

Tulosten mukaan raskaana olevan ja synnyttävän naisen kokemaan turvallisuuteen vaikuttaa tiedon hankkiminen ja saaminen raskausaikana sekä tiedonsaanti synnytyksen aikana. Naiset mainitsivat usein neuvolakäynnit turvallisuuden tunteen alkuperänä. Säännölliset neuvolakäynnit koettiin

tarpeellisina ja neuvolan saavutettavuus loi heille turvallisuuden tunnetta. Raskauden aikana naiset halusivat hankkia tietoa ammattilaisilta ja heille oli tärkeää mahdollisuus kysyä ammattilaisilta. (Melender & Lauri 2001.) Naiset halusivat monipuolista ja konkreettista tietoa synnytyksestä. Synnytystä pelkäävät naiset toivoivat, että henkilökunta kysyy peloista ja kuuntelee pelkoja sekä odottivat synnytystapasuunnitelmien tekemistä. (Aaltonen & Västi 2009.)

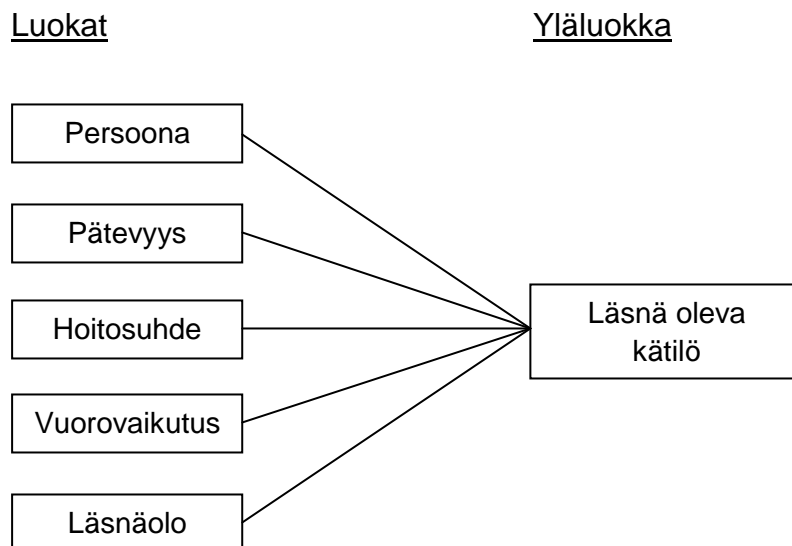
Synnytykseen valmentauduttiin hankkimalla tietoa kirjallisuudesta, ammattilaisilta ja synnyttäneiltä sekä hoitamalla synnytyspelkoa. Toisten naisten hyvät synnytyskokemukset loivat turvallisuuden tunnetta negatiivisten kokemusten aiheuttaessa pelkoa. Synnytysvalmennus sekä naisen aiempi tietämys raskaudesta ja synnytyksestä loi turvallisuuden tunnetta. (Melender & Lauri 2001.) Tieto toimi apuna valmentautumisessa, mutta myös aiheutti pelkoja (Melender 1999). Erään tutkimuksen mukaan synnytyssairaalalla oli vähäinen merkitys valmennuksessa ja vain 11% naisista koki synnytyssaliin tutustumisen valmentautumista tukevana (Ahonen 2001).

Naiset kokivat tärkeänä tiedottamisen sairaalan rutiineista ja synnytyksen edistymisestä (Corbett & Callister 2000). Synnytyksen aikana naiset olisivat kaivanneet tietoa kivun luonteesta, kipulääkityksestä ja kivun hallinnasta. Tietoa olisi kaivattu synnytyksen etenemisestä ja sen eri vaiheista. Kätilöltä olisi kaivattu enemmän vaihtoehtojen esittämistä synnytyksen aikana. (Ahonen 2001.) Naiset tarvitsivat tietoa ja selityksiä (Halldorsdottir & Karlsdottir 1996). He halusivat ohjausta tarvittaessa, mutta kätilön hallitseva ohjaaminen häiritsi sekä aiheutti pelkoa ja stressiä (Berg ym. 1996). Naiset kokivat vaikeana lähihetkien tapahtumien epäselvyyden ja kokivat hämmennystä, mikäli eivät saaneet selviä vastauksia. Vastausten puuttuminen aiheutti naisissa turhautumista, kärsimättömyyttä ja hermostuneisuutta. (Carlsson ym. 2009.)

Tiedonsaanti helpotti epävarmuuden kestämisessä ja hallitsemisessa ja vaikutti positiivisesti synnyttäjän motivaatioon. Tieto synnytyksen edistymisestä loi turvallisuutta. (Carlsson ym. 2009.) Myös kätilön antamat neuvot loivat turvallisuuden tunnetta (Vallimies-Patomäki 1998). Tieto auttoi hallinnan tunteen säilyttämisessä, mutta jotkut naiset kokivat, että he olivat tiedolta pimennossa (Larkin ym. 2010).

5.5 Läsnä oleva kätilö

Viides yläluokka muodostuu viidestä luokasta: persoona, pätevyys, hoitosuhde, vuorovaikutus ja läsnäolo (kuvio 7). Tulosten mukaan turvalliseen synnytyskokemukseen on yhteydessä kätilön ominaisuudet ja ammattitaito, naisen ja kätilön välinen hoitosuhde sekä heidän välinen vuorovaikutus. Erityisen tärkeää on kätilön läsnäolo synnytyksen aikana.



Kuvio 7. Läsnä oleva kätilö

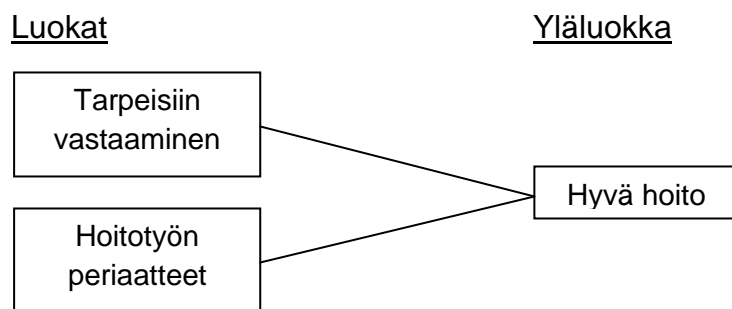
Kätilön persoonallisella hoitotavalla on merkitystä naisen synnytyskokemukselle (Meskanen 1999). Myös kätilön luonteenpiirteet ovat tärkeitä. Naisen on helppo puhua luontevalle, puheliaalle, innostuneelle, rauhalliselle ja keskittyneelle kätilölle. (Melender & Lauri 2001.) Naiset kaipasivat kätilöltä ystävällisyyttä ja lempeyttä (Berg ym. 1996; Halldorsdottir & Karlsdottir 1996). Kätilöltä toivottiin avoimuutta ja hänen toivottiin herättävän turvallisuutta. Kätilön intuitio ja saavutettavuus koettiin tärkeiksi. Kätilö tunnisti naisen tarpeet ilman sanoja. (Berg ym. 1996). Tärkeiksi ominaisuuksiksi naiset kuvasivat lisäksi kätilön rehellisyyden ja luotettavuuden (Corbet & Callister 2000).

Kätilö koettiin pätevänä ja luotettavana (Melender & Lauri 2001) ja kätilöiden ammattitaito koettiin korkeatasoisena (Ahonen 2001). Naisilla oli toiveena hyvä suhde synnytystä hoitavaan kätilöön (Halldorsdottir & Karlsdottir 1996). Heille oli tärkeää henkilöiden välinen sopivuus ja saada olla oma itsensä. Naiset korostivat tasavertaisen, kunnioittavan kohtaamisen tärkeyttä. Luottamuksen puute johti kommunikaatio-ongelmiin. Heillä oli toiveena dialogi kätilön kanssa. (Berg ym. 1996.) Naisen oli helppo puhua kätilölle, jonka kanssa hänellä oli hyvä suhde. Naiset pitivät tärkeänä, että heillä oli mahdollisuus esittää ”tyhmiä kysymyksiä” nolostumatta. (Melender & Lauri 2001.)

Kätilön läsnäolo koettiin tärkeänä (Berg ym. 1996). Tiivis läsnäolo oli tärkeää positiiviselle synnytyskokemukselle, mutta joillakin naisilla oli kokemuksia, etteivät kätilöt juurikaan viettäneet aikaa heidän kanssaan. (Ahonen 2001.) Kätilön läsnäolo loi naiselle turvallisuuden tunnetta ja erääseen tutkimuksen osallistuneista synnyttäneistä 70 prosenttia koki kätilön läsnäolon riittävänä (Vallimies-Patomäki 1998).

5.6 Hyvä hoito

Kuudes yläluokka muodostuu kahdesta luokasta: tarpeisiin vastaaminen ja hoitotyön periaatteet (kuvio 8). Tuloksista nousi esille hyväksi koetun hoidon merkitys turvalliselle synnytyskokemukselle. Hyvässä hoidossa yhdistyy synnyttäjän tarpeisiin vastaaminen ja hoitotyön periaatteiden toteutuminen.



Kuvio 8. Hyvä hoito

Synnyttäjälle on tärkeää yksilöllinen kohtaaminen (Corbett & Callister 2000; Nilsson & Lundgren 2009). Synnytyksen aikana tärkeinä asioina koettiin kunnioittaminen, toiveiden huomioon ottaminen, fyysisen hyvän olon varmistaminen (Corbett & Callister 2000) sekä oma valinta vastuun siirtämisestä (Carlsson ym. 2009). Hoidon jatkuvuus toteutui hyvin (Ahonen 2001). Erään tutkimuksen osallistujista hieman yli puolet koki, että heidän oma mielipiteensä otettiin erittäin hyvin huomioon synnytyksen aikana ja että heillä oli hyvät osallistumismahdollisuudet (Vallimies-Patomäki 1998).

6 TULOSTEN TARKASTELU JA JOHTOPÄÄTÖKSET

Tulosten mukaan naisen suhtautuminen raskauteen ja synnytykseen on yhteydessä synnytyskokemukseen. Myös puolison ja muun tukiverkoston raskaudenaikainen tuki sekä puolison sitoutuminen lapsen odotukseen ja syntymän jälkeiseen elämään on merkityksellistä naisen turvalliselle synnytyskokemukselle. Kätilön on hyvä olla tietoinen lasta odottavan perheen tukiverkostosta, erityisesti silloin, jos nainen odottaa lasta yksin.

Tarkan, Paunosen ja Laippalan tutkimuksen (2000) mukaan äitien sosiaalisen tukiverkoston tärkeimmät henkilöt olivat lapsen isä ja isovanhemmat sekä äidin ystävät. Yleisimmäksi tuen muodoksi koettiin emotionaalinen tuki, mutta sosiaalisella tuella ei kyseisessä tutkimuksessa havaittu olevan tilastollisesti merkittävää yhteyttä äitien synnytyskokemukseen. Siihen oli merkittävästi yhteydessä äitien raskaudenaikainen asennoituminen synnytykseen. Tutkimuksen mukaan raskauden aikana luottavaisen asenteen omanneet kokivat useammin synnytystapahtuman positiivisena. Lisäksi, äidin synnytyskokemus oli sitä myönteisempi, mitä myönteisemmin puoliso suhtautui raskauteen. (Tarkka, Paunonen ja Laippala 2000, 187.)

Tulokset osoittavat, että kätilön toiminta on yhteydessä naisen raskauden aikana ja synnytyksessä kokemaan turvallisuuden tunteeseen ja synnytyskokemuksen laatuun. Tulosten mukaan synnyttäjän ja kätilön välinen hoitosuhde ja vuorovaikutuksen laatu ovat yhteydessä myönteiseen synnytyskokemukseen. Kätilön empaattinen, kunnioittava ja tasavertainen suhtautuminen synnyttäjään saa aikaan luottamusta ja sitä kautta lisää myös turvallisuuden tunnetta.

Lundgren toteaa tutkimuksessaan (2005) naisen ja kättilön välisen kielteisen suhteen syntyneen tuen ja keskinäisen luottamuksen puutteesta, epäkunnioittavasta kohtelusta sekä siitä, ettei synnyttäjä tuntenut osallistuneensa päätöksentekoon. (Lundgren 2005, 350.) Nystedtin, Högbergin ja Lundmanin tutkimuksessa (2006) synnyttäneet korostivat hoidon tarvettaan ja totesivat kättilön antaneen tukea, rohkaisua ja huolenpitoa ja näin auttaneen naista hallitsemaan ja kestämiään koetut vaikeudet. Naisilla oli helpompi tuntea itsensä luottavaiseksi silloin, kun he saivat kättilöltä huolenpitoa sekä tietoa synnytyksen etenemisestä (Nystedt ym. 2006, 61.)

Tulosten mukaan synnytyksen aikaiselle turvallisuuden tunteelle on tärkeää kättilön antama emotionaalinen tuki ja kättilön läsnäolo. Yksinjäätminen aiheuttaa naiselle epävarmuutta. Tarkan ja Paunosen (1996) mukaan kättilöiden emotionaalinen tuki on yhteydessä synnytyskokemuksiin. Heidän tutkimuksessaan ne naiset, jotka saivat enemmän tukea, kuvasivat synnytystään myönteisemmällä ilmaisulla kuin ne, jotka saivat vähän tukea. Naiset korostivat kättilön läsnäolon, rohkaisun ja yksilöllisen hoidon merkitystä.

Tulokset osoittavat, että turvalliseen synnytyskokemukseen on yhteydessä naisen raskauden aikana ja synnytyksessä saama tiedollinen tuki. Raskaana olevat keskustelevat raskauteen ja synnytykseen liittyvistä asioista muiden samassa tilanteessa olevien kanssa, hankkivat tietoa itsenäisesti ja odottavat saavansa konkreettista tietoa ammattilaisilta. Erityisesti ensisynnyttäjät valmistautuvat synnytykseen tiedon avulla, koska heillä ei ole aiemman kokemuksen antamaa tietoa synnytystapahtumasta. Synnytyspelosta kärsivät naiset tarvitsevat asianmukaista tietoa. Synnytyksenaikaista tiedollista tukea, ohjausta ja konkreettisia neuvoja antamalla kättilö luo synnyttäjälle turvallisuutta ja auttaa näin hallinnan tunteen säilyttämisessä.

Lavenderin, Walkinshawn ja Waltonin tutkimuksessa (1999) naiset tunnistivat

etukäteistiedon tärkeyden, mutta eivät aina tunteneet hankkineensa tai saaneensa sitä tarpeeksi. Ensisynnyttäjät kokivat, että etenkin heidän synnytyksen toiseen vaiheeseen liittyvä valmistautuminen oli puutteellista. Tutkijat toteavatkin toiseen vaiheeseen liittyvän valmistautumisen haasteellisuuden. (Lavender ym. 1999, 45.) On selvää, että koska ensisynnyttäjä ei aiemman oman kokemuksensa perusteella täysin tiedä mitä odottaa synnytykseltä, etukäteisajatusta voi olla hankala muodostaa. Epätietoisuus ja muilta kuullut kokemukset saattavat johtaa pelkoon. Ammattilaisilla on tärkeä rooli riittävän ja asianmukaisen tiedon antamisessa ja naisen tukemisessa epävarmuuden keskellä.

Kirmasen (2000) mukaan pelot eivät aina aiheuta turvattomuutta eivätkä ne aina ole merkki ihmisen kokemasta turvattomuudesta. Ne muuttuvat turvattomuutta aiheuttaviksi usein vasta silloin, kun niiden käsittely tai hallinta on puutteellista eli silloin kun ne ovat yksilön käsittelykyvyllä ylivoimaisia. (Kirmanen 2000, 138.) Samoin synnytyspelko muuttuu turvattomuutta aiheuttavaksi siinä tapauksessa, jos nainen ei pysty käsittelemään omia pelon tunteitaan. On normaalia pelätä synnytystä joissain määrin. Kätilön tehtävänä on auttaa naista käsittelemään pelkoja ja löytämään voimavaroja ja selviytymiskeinoja pelkoja vastaan.

Aiemmasta vaikeasta tai muuten kielteisestä synnytyskokemuksesta johtuen naisella saattaa olla pelkoja synnytystä kohtaan. Kätilön tulee kysyä naiselta peloista ja huolista synnytykseen liittyen. Lisäksi, kätilön on hyvä olla tietoinen mahdollisista edellisten raskauksien ja synnytysten ongelmista ja tukea naista käymään läpi aiempia kokemuksia. Synnytyskeskustelun välityksellä kätilö tarjoaa emotionaalista ja tiedollista tukea ja vahvistaa äidin onnistumista omassa synnytyksessään sekä lisää turvallisuuden tunnetta. Tutkimusten mukaan naiset toivovat synnytyskeskustelun toteutumista, koska se auttaa selventämään ja muistamaan synnytyksen kulkua (Lavender ym. 1999, 43;

Gibbins & Thomson 2001,308; Salomonsson, Wijma & Alehagen 2008, 333.)

Leino-Kilven (2009) mukaan potilasturvallisuus toteutuu, kun potilas saa tarvitsemansa, oikean hoidon, josta aiheutuu mahdollisimman vähän haittaa. Turvallisuus on sekä tunnetta että tietoa. Turvallisuus koettuna tunteena tarkoittaa sitä, että potilaalla on omakohtainen kokemus olonsa turvalliseksi tuntemisesta. Kokemukseen liittyy luottamus terveydenhuollon ammattilaisia kohtaan ja siihen, että henkilökunta tekee parhaansa. Turvallisuuden kokemusta edistää Leino-Kilven mukaan jo pelkkä ammattilaisen läsnäolo. Myös hän esittää, että turvallisuuden tunteeseen vaikuttaa tieto asioista sekä sellaisia kokemuksia potilaalla tai tämän läheisillä on aiemmin ollut ja miten heitä on kohdeltu ja huomioitu. Huono tiedonkulku, eri yksiköiden toiminnan ”niveltymättömyys” sekä suppea tai epämääräinen tiedottaminen luovat turvattomuuden tunnetta. Turvallisuutta edistää sisällöllisesti moniulotteinen tieto. (Leino-Kilpi 2009, 175, 177.)

Ryynäsen (2000) mukaan sairauden ja terveyden kysymyksissä turvallisuutta luovat ennen kaikkea usko ja luottamus omiin mahdollisuuksiin selviytyä, luottamus muihin ihmisiin ja palvelujärjestelmään, hyvään hoitoon ja huolenpitoon. Hänen mukaansa voidaan puhua itsenäisyyden, omatoimisuuden ja turvautumisen – autettavaksi ja hoidettavaksi suostumisen – tasapainosta. Kokemus selviytymisestä ja toivosta rakentuu Ryynäsen sanoin erilaisista henkilökohtaisista ja muista käytettävissä olevista voimavaroista. Jonkinasteinen elämän riskiluonteeseen, epävarmuuteen ja rikkinäisyyteen suostuminen voidaan myös ajatella selviytymisenä. (Ryynänen 2000, 55.) Kirjallisuuskatsauksen tulosten mukaan naiset kaipaavat rohkaisua ja huolenpitoa synnytyksen aikana. Tulokset osoittavat, että naiselle raskausaikana muodostunut käsitys itsestä synnyttäjänä ja sen vastaavuus kokemuksen kanssa on yhteydessä synnytyskokemukseen. Synnyttäjän omaa uskoa ja luottamusta itseensä sekä kykyynsä synnyttää ja olla äiti on tuettava.

Kätilön on erityisen tärkeä huomioida naisen itseluottamuksen tukeminen raskausaikana.

Johtopäätökset

Kirjallisuuskatsauksen pohjalta esitän seuraavat johtopäätökset:

1. Synnyttäjän persoona, ”eletty elämä” sekä aiemmat raskaudet ja synnytykset vaikuttavat turvallisuuden tunteen muodostumiseen raskausaikana ja synnytyksessä. Jokainen synnyttäjä on oikeutettu saamaan yksilöllistä hoitoa. Yksilöllinen hoito edesauttaa turvallisuuden tunteen muodostumista.
2. Raskaana olevan ja synnyttäjän hoidossa on tärkeää perhekeskeisyyden toteutuminen. Naisen puoliso tulee ottaa huomioon jo raskausaikana sekä antaa tukea ja tietoa myös hänelle. Naisen tukiverkoston selvittäminen on erityisen tärkeää silloin, jos hän odottaa lasta yksin.
3. Synnytystä pelkäävä nainen tarvitsee empaattista kohtaamista ja kätilön on otettava naisen pelot todesta. Synnytyspelkojen aiheuttaessa turvattomuuden tunnetta kätilön tulee auttaa naista selviytymiskeinojen (puhuminen, kirjoittaminen, keskusteleminen, tiedonsaanti) löytämisessä.
4. Raskauden aikana ja synnytyksessä saatu riittävä emotionaalinen ja tiedollinen tuki luo turvallisuuden tunnetta ja vaikuttaa myönteisesti synnytyskokemukseen.

5. Jokaisen kätilön olisi hyvä pohtia omaa vuorovaikutustaan ja tapaansa hoitaa. Kätilö voi persoonallaan ja toiminnallaan edistää turvallista ja myönteistä synnytyskokemusta, mutta myös aiheuttaa turvattomuuden kokemuksia.
6. Kokonaisvaltainen, hyvä hoito ja kätilötyön periaatteiden toteutuminen raskaana olevan ja synnyttäjän hoitotyössä edesauttaa turvallisen synnytyskokemuksen muodostumista.

7 POHDINTA

7.1 Eettisyys

Tutkijalta vaaditaan ammattitaitoa, ammattietiikkaa eettisten ongelmien tunnistamisessa ja välttämässä etukäteen. Tutkimuksen tekeminen sisältää useita eri päätöksiä, ja tutkijan etiikkaa koetellaan koko tutkimusprosessin ajan. Eettisen ja epäeettisen toiminnan välinen raja ei ole selvä ja tutkijalla onkin oltava riittävästi herkkyyttä tutkimuksensa ongelmakohtien huomiointiin. Tunnistaessaan eettisiin kysymyksiin liittyvän problematiikan tutkija todennäköisesti tekee eettisesti asiallista tutkimusta. (Eskola & Suoranta 1996, 54, 60.)

Kirjallisuuskatsauksen tekemiseen ei tarvita tutkimuslupaa, joten sitä ei tarvinnut hakea opinnäytetyölleni. Kirjallisuuskatsaukseen ei myöskään liity salassapito- ja vaitiolovelvollisuutta. Synnytyskokemus on tutkimuskohteena arkaluonteinen. Mikäli olisin toteuttanut laadullisen tutkimuksen ja käyttänyt aineistonkeruussa esimerkiksi haastattelua, olisin joutunut pohtimaan enemmän tutkimuksen tekemiseen liittyviä eettisiä kysymyksiä. Mukaan valittavien tutkimusten laadun arvioinnissa eräänä kohtana oli eettisten kysymyksien pohtiminen. Koska kirjallisuuskatsauksen aineisto koostui aiemmin tehdyistä tutkimuksista, vaikuttaa oman tutkimukseni eettisyyteen myös aineiston eettisyys. Arviointini mukaan kaikissa aineistoon valituissa julkaisuissa käsiteltiin tutkimusten eettisyyttä eikä minulla ollut syytä epäillä epäeettistä toimintaa. Tutkijat kirjoittivat muun muassa tutkimuslupien hankkimisesta, osallistujien valinnasta ja tiedottamisesta, tiedon keräämisestä ja tuhoamisesta tutkimuksen valmistuttua, tietojen käsittelyn luottamuksellisuudesta ja

osallistujien anonymiteetista sekä tulosten käyttämisestä.

Kirjallisuuskatsausta tehdessäni olen pyrkinyt toimimaan hyvää tutkimusetiikkaa noudattaen. Olen kuvannut tutkimuksen etenemisen rehellisesti sekä perustellut tekemiäni ratkaisuja. Pysin huolellisuuteen jokaisessa työvaiheessa ja toimimaan systemaattisen kirjallisuuskatsauksen tekemiselle ominaisten sääntöjen mukaan siinä määrin kuin se oli mahdollista. Säännöistä poikkeamiset olen kirjannut raporttiin. Raportoin työn etenemisen rehellisesti ja tarkasti.

7.2 Luotettavuus

Kirjallisuuskatsauksen luotettavuuteen vaikuttaa alkuperäistutkimusten laatu. Laadukkaiden tutkimusten kautta katsaus tuottaa oikeaa ja luotettavaa tutkimustulosta. Laadun arviointi on systemaattisessa kirjallisuuskatsauksessa vaativa ja aikaa vievä vaihe. (Kontio & Johansson 2007, 107.) Arvioin alkuperäistutkimusten laatua tarkistuslistan perusteella ja mielestäni tutkimukset olivat luotettavia. Katsaukseen valitut ulkomaiset tutkimukset valitsin tunnetuista tietokannoista, joten artikkelit ovat käyneet läpi myös tietokantojen laadunvarmistuksen.

Luotettavan systemaattisen kirjallisuuskatsauksen tekemiseen vaaditaan vähintään kaksi tekijää. Toinen tekijä tarvittaisiin muun muassa tutkimusten valinta- ja arviointivaiheissa ja jatkossa analyysia tehdessä. (Pudas-Tähkä & Axelin 2007, 46.) Koska valitsin yksin tehtävän työn, olen joutunut hyväksymään sen, ettei oma työni välttämättä täytä kaikkia kirjallisuudessa luotettavuudelle asetettuja kriteereitä. Useassa vaiheessa kaipasin keskustelua, pohdintaa ja mielipiteiden vaihtoa toisen tekijän kanssa. Työn tekemisen aikana oli hetkiä,

jolloin oma ajatus tuntui olevan lukkiutuneena johonkin tiettyyn suuntaan eikä näkökulman laajentaminen onnistunut. Kahden tekijän voimin etenkin analyysivaihe olisi saattanut tuottaa syvällisempää ja rikkaampaa tulkintaa.

Ennen varsinaisia tietokantahakuja tein muutamia testihakuja tarkoitukseni löytää parhaat mahdolliset hakusanat. Tiedonhaun ohjauksessa keskustelin hakusanoista kirjaston informaatikon kanssa, ja hänen mielestään ehdottomani sanat vaikuttivat olevan soveltuvia. Englanninkielisiä synnytystä ja syntymää tarkoittavia sanoja ja lisäksi turvallisuutta ja turvallisuuden tunnetta kuvaavia sanoja tai ilmaisuja on monia. Tämän vuoksi tuntui hankalalta valita ne englanninkieliset termit, joilla löytää nimenomaan synnyttäjän turvallisuuden tunnetta käsitteleviä artikkeleita. Se, että hain tutkimuksia laajemmin ja valitsin mukaan synnytyskokemuksia ja synnytyspelkoja käsitteleviä tutkimuksia, nostaa tutkimukseni luotettavuutta.

Tutkimussuunnitelmavaiheessa suunnittelin tekeväni tietokantahaut viiteen tietokantaan. Koska Elsevier: Science Direct -tietokanta antoi runsaasti viitteitä saatavilla olevista artikkeleista, päätin jättää yhden tietokannan (CINAHL) pois ja jättää tekemättä tietokantahakuja täydentävän manuaalisen haun. Alkuperäisenä tarkoituksena oli suorittaa manuaalinen haku muun muassa Ruotsin kättilöliiton lehteen, British Journal of Midwifery – ja Journal of Advanced Nursing -julkaisuihin sekä etsiä manuaalisesti niitä artikkeleita, jotka olivat löytyneet tietokantahaussa maksullisina. Viitteiden tarkistamista olisi helpottanut ja nopeuttanut maksullisten artikkeleiden rajaaminen pois heti alkuun. Mielenkiinnosta ja alun perin suunnittelemani manuaalisen haun vuoksi halusin kuitenkin sisällyttää ne hakuun. Kirjallisuuskatsauksen luotettavuuden kannalta olisi ollut hyvä tehdä hakuja mahdollisimman laajasti ja suorittaa myös manuaalinen haku.

Kirjallisuuskatsauksen aineistosta jäi lisäksi pois monia tutkimuksia, koska en eri syistä johtuen saanut hankittua niitä. Otsikon perusteella hyväksytyistä julkaisuista 12:sta en voinut ottaa mukaan, koska en saanut hankittua niitä. Osa ei kuulunut koulun kirjaston kokoelmaan, ei ollut saatavilla koulun kirjaston remontin vuoksi tai oli varattuna. Pro gradu -töitä hain tuloksetta myös Oulun yliopiston kirjaston kokoelmasta. Uskon kuitenkin, että valitsemassani aineistossa oli riittävästi asianmukaista materiaalia, jonka avulla pystyin luotettavasti vastaamaan tutkimuskysymyksiin.

Tämä on ensimmäinen tekemäni tutkimus ja kirjallisuuskatsaus. Menetelmään liittyen on ollut paljon uutta opittavaa. Näillä asioilla voi olla vaikutusta luotettavuuteen. Olen tulkinnut aineistoa ja hakenut vastauksia tutkimuskysymyksiin omalla osaamisellani, ja joku toinen olisi tietysti voinut tehdä toisenlaisia tulkintoja turvallisuudesta.

Eskolan ja Suorannan (1996, 165) mukaan ”laadullisen tutkimuksen lähtökohtana on tutkijan avoin subjektiviteetti ja sen myöntäminen, että tutkija on tutkimuksensa keskeinen työväline”. Olen pohtinut oman synnytyskokemukseni vaikutusta tämän kirjallisuuskatsauksen tekemiseen ja luotettavuuteen. Oma kokemustaan ei pysty eikä tarvitsekaan sivuuttaa, mutta mielestäni onnistuin hyvin siinä, etten etukäteen alkanut määritellä turvallisuuden tunteeseen ja kätilön toimintaan liittyviä tekijöitä, vaan ne nousivat esiin aineistosta. Vasta analyysivaiheen jälkeen, kun kokonaiskuva muodostui selkeämmäksi, annoin tavallaan itselleni luvan palata omiin kokemuksiin ja tunteisiin. Aineistoa lukiessa ja työn edetessä on kuitenkin väistämättä tullut mieleen esimerkkejä elävästä elämästä: harjoitteluissa sekä työssä prenataaliosastolla hoitamiani raskaana olevia naisia, hoitamiani synnyttäjiä sekä ystäviä ja tuttaviam, joiden kanssa olen käynyt läpi kokemuksia raskauksista ja synnytyksistä.

7.3 Opinnäytetyöprosessi

Opinnäytetyön aihe ja tutkimuksen menetelmä valikoitui, kun keskustelin lehtori Ulla Paanasen kanssa opinnäytetyön tekemisestä kesäkuussa 2010. Hän ehdotti aluksi käsitteen ”turvallinen äitiys” tutkimista. Varhaisessa vaiheessa aiheeksi muotoutui synnyttävän naisen/synnytyskokemuksen turvallisuus. Työskentelyn alkuvaiheessa ajattelin, että tutkisin vain synnytyshetkeen liittyvää turvallisuuden tunnetta. Pian kuitenkin ymmärsin, ettei raskausaikaan liittyvää turvallisuuden kokemista voi jättää huomiotta, koska sillä on merkittävä vaikutus naisen synnytyksessä kokemaan turvallisuuden tunteeseen.

Kirjallisuuskatsaus olisi voinut olla osa kansallista Hyvä syntymä -hanketta, mutta yhteistyöasioista sopiminen jäi lopulta tekemättä. Yhteistyöosapuolen puuttuminen on vaikuttanut työn tekemiseen niin, että olen voinut työskennellä täysin oman aikatauluni mukaisesti. Tämä sopi minulle, koska opinnäytetyön loppuun saattaminen yhdistettynä synnytyssaliharjoitteluihin ei onnistunut suunnitellusti. Yhteistyön myötä olisin kuitenkin saanut uutta kokemusta. Tulen jatkossa tekemään kättilötyön kehittämistehtäväni yhteistyössä OYS:n osasto 11:n kanssa.

Aihe on hyvin mielenkiintoinen ja tärkeä kättilötyölle. Työtä oli mielekäästä tehdä, kunhan vain sain järjestettyä aikaa tekemiselle. Olen erittäin tyytyväinen aihevalintaan ja siihen, että tein opinnäytetyön opintojen loppuvaiheessa. Alkuun tarkoituksenani oli tehdä parityönä laadullinen tutkimus lyhytjälkihoitoisesta synnytyksestä ja työ etenikin valmistavaan seminaariin asti. Lopulta päätimme aikataulusyistä tehdä itsenäiset työt. Opinnäytetyöni valmistumista viivästytti omalta osaltaan opintojen loppuvaiheen harjoitteluiden, osa-aikaisen työn ja perhe-elämän yhteensovittaminen.

Valitsin aiheen kesäkuussa 2010 ja tutkimussuunnitelman esitin joulukuussa. Kevään 2011 aikana suoritin muun muassa synnytyssaliharjoittelut eikä työ tänä aikana edennyt lainkaan. Jatkoin tekemistä elokuussa 2011 ja syys-marraskuussa tein tietokantahaut ja alustavasti valitsin aineiston. Varsinainen aineistoon perehtyminen ja laadunarviointi sekä analyysivaihe alkoivat tammikuussa 2012 ja tulosten kirjoittaminen helmikuussa. Loppuraportin kirjoittamisen aloitin heti tietokantahakuja tehdessäni.

Etukäteisajatukseni oli, että turvallisuutta koskevaa tutkimusta on tehty vähän ja etten saa kasattua aineistoa. Osa aineistosta käsitteli suoraan turvallisuuden tunnetta raskausaikana ja synnytyksessä, osa käsitteli pelkoja tai synnytyskokemusta. Aineistoa kertyi kuitenkin hyvin ja sitä olisi ollut enemmän. Tutkimusta tehdessäni tulkitsin aineistoa ja löysin turvallisuuteen vaikuttavia asioita, vaikka aineisto ei suoraan vastannutkaan kysymykseen ”mistä äitien synnytyksessä kokema turvallisuus muodostuu?”, mikä oli alkuvaiheessa ensimmäisen tutkimuskysymyksen muotona. Samoin jatkossa työssäni tulen tekemään havaintoja raskaana olevien ja synnyttäjien turvallisuuden tunteeseen vaikuttavista tekijöistä, ilman että minun välttämättä tarvitsee heti kysyä suoraan. Toisaalta, kirjallisuuskatsauksen tulokset osoittavat, että raskaana oleva ja synnyttävä nainen toivoo, että häneltä kysytään ajatuksista ja tunteista, peloista ja huolista.

Haastavinta kirjallisuuskatsauksen tekemisessä oli tutkimuksista saadun tietomäärän käsittely ja tiedon analyysivaihe. Olisi voinut olla hyvä rajata aihetta tai näkökulmaa tarkemmin. Hirsjärvi, Remes ja Sajavaara (2009) toteavat, että laadullisen tutkimuksen lähtökohtana on todellisen elämän kuvaaminen, todellisuus on moninainen eikä sitä voi osittaa mielivaltaisesti. ”Tapahtumat muovaavat samanaikaisesti toinen toistaan, ja onkin mahdollista löytää monensuuntaisia suhteita”. Laadullinen tutkimus tavoittelee kohteen kokonaisvaltaista tutkimista. (Hirsjärvi ym. 2009, 161.) Synnytyskokemus,

turvallisuus ja turvallisuuden tunne ovat käsitteinä hyvin monimuotoisia ja mielenkiintoisia. Jos olisin jättänyt esimerkiksi raskaudenaikaisen turvallisuuden tunteen kirjallisuuskatsauksen ulkopuolelle, olisi tulosten anti ollut suppeampi. Vaikka tämän kirjallisuuskatsauksen tuloksena ei syntynyt varsinaista uutta tutkimustietoa kätilötyön alueelle, koen saaneeni työn tekemisestä paljon itselleni.

Kvantitatiivisten tutkimusten käsitteleminen yhdessä kvalitatiivisten kanssa tuntui jotenkin hankalalta. Kaksi kotimaista väitöskirjatutkimusta oli kvantitatiivisia ja ne sisälsivät hyvin paljon tietoa synnytyskokemuksista. Jostain syystä minulla on nyt jälkikäteen tunne, että kvantitatiivisten tutkimusten käsittelemiseen olisi pitänyt perehtyä enemmän tai rajata ne kokonaan aineiston ulkopuolelle.

Ammatillisen kehittymisen kannalta synnyttäjän turvallisuuden tunteen käsitteleminen on ollut mitä parhain aihe. Työn tekeminen on tukenut minua loppuvaiheen kätilötyön harjoitteluissa sekä työssä prenataaliosastolla. Lisäksi työn tekemisestä on hyötyä tulevaisuudessa suorittaessani terveydenhoitajan opintoja. Raskaana olevan ja synnyttäjän turvallisuuden tunteella on vaikutusta koko perheen hyvinvointiin. Olen mielestäni päässyt asettamaani tavoitteeseen, että osaan jatkossa paremmin huomioida synnyttävän naisen turvallisuuden tunnetta lisääviä ja heikentäviä tekijöitä ja omalla toiminnallani edistää turvallista ja myönteistä synnytyskokemusta.

Hyvä ja mielenkiintoinen jatkotutkimuskohde olisi laadullinen tutkimus raskaana olevan turvallisuuden tunteesta ja saamastaan tuesta prenataaliosastolla, kun raskauden kulussa tai naisen/sikiön voinnissa on poikkeavaa. Myös äitien – ja miksei isienkin – turvallisuuden tunnetta synnytyksen jälkeen olisi hyvä tutkia. Lisäksi jatkossa voitaisiin opinnäytetyönä tutkia kätilöiden kokemuksia omasta toiminnastaan turvallisen synnytyskokemuksen edistäjänä.

LÄHTEET

Eskola, J. & Suoranta, J. 1996. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. Rovaniemi. Lapin yliopistopaino.

Gibbins, J. & Thomson, A. M. 2001. Women's expectations and experiences of childbirth. *Midwifery*. Vol. 17. Sivut 302-313.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. 15., uudistettu painos. Hämeenlinna. Kariston kirjapaino Oy.

Johansson, K. 2007. Kirjallisuuskatsaukset – huomio systemaattiseen kirjallisuuskatsaukseen. Teoksessa K. Johansson, A. Axelin, M. Stolt & R-L. Ääri (toim.) Systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja sen tekeminen. Turun yliopisto. Hoitotieteen laitoksen julkaisuja. Tutkimuksia ja raportteja. A:51/2007. Digipaino. Sivut 3-9.

Kassara, H., Paloposki, S., Holmia, S., Murtonen, I., Lipponen, V., Ketola, M-L & Hitanen, H. 2005. Hoitotyön osaaminen. Helsinki. WSOY.

Kirmanen, T. 2000. Pelon hallinta ja lapsen turvallisuus. Teoksessa P. Niemelä & A. R. Lahikainen (toim.) Inhimillinen turvallisuus. Osuuskunta Vastapaino. Kirjakas. Tallinna. Sivut 119-146.

Kontio, E. & Johansson, K. Systemaattinen tarkastelu alkuperäistutkimuksien laatuun. Teoksessa K. Johansson, A. Axelin, M. Stolt & R-L. Ääri (toim.) Systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja sen tekeminen. Turun yliopisto.

Hoitotieteen laitoksen julkaisuja. Tutkimuksia ja raportteja. A:51/2007. Digipaino. Sivut 101-108.

Kotimaisten kielten tutkimuskeskus. 1994. Suomen kielen perussanakirja. 3. osa. Helsinki. Painatuskeskus Oy.

Kylmä, J. & Juvakka, T. 2007. Laadullinen terveystutkimus. Helsinki. Edita prima Oy.

Larkin, P., Begley, C., & Devane, D. 2007. Women's experiences of labour and birth: an evolutionary concept analysis. Midwifery. Vol. 23. Sivut 49-59.

Latvala, E. & Vanhanen-Nuutinen, L. 2001. Laadullisen hoitotieteellisen tutkimuksen perusprosessi: sisällönanalyysi. Teoksessa S. Janhonen & M. Nikkonen (toim.) Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä. Juva. WS Bookwell Oy. Sivut 21-43.

Lavender, T., Walkinshaw, S. A. & Walton, I. 1999. A prospective study of women's views of factors contributing to a positive birth experience. Midwifery 15. Sivut 40-46.

Leino-Kilpi, H. 2007. Kirjallisuuskatsaus – tärkeää tiedon siirtoa. Teoksessa K. Johansson, A. Axelin, M. Stolt & R-L. Ääri (toim.) Systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja sen tekeminen. Turun yliopisto. Hoitotieteen laitoksen julkaisuja. Tutkimuksia ja raportteja. A:51/2007. Digipaino. Sivu 2.

Leino-Kilpi, H. 2009. Tieto edistää potilaan turvallisuutta. Teoksessa M.

Kinnunen & K. Peltomaa (toim.) Potilasturvallisuus ensin. Hoitotyön vuosikirja 2009. Suomen sairaanhoitajaliitto ry. Helsinki. Suomen Graafiset palvelut Oy. Sivut 173-180.

Lundgren, I. 2005. Swedish women's experience of childbirth 2 years after birth. Midwifery. Vol. 21. Sivut 346-354.

Melender, H-L. 2002. Feelings of fear and security associated with pregnancy and childbirth. Experiences reported before and after childbirth. Turun yliopiston julkaisu. Painosalama Oy.

Melender, H-L. & Lauri, S. 2002. Experiences of security associated with pregnancy and childbirth: a study of pregnant women. International Journal of Nursing Practice. Vol. 8. Sivut 289-296.

Nystedt, A., Högberg, U. & Lundman, B. 2006. Some Swedish women's experiences of prolonged labour. Midwifery. Vol.22. Sivut 56-65.

Pudas-Tähkä, S-M. & Axelin, A. 2007. Systemaattisen kirjallisuuskatsauksen aiheen rajaus, hakutermit ja abstraktien arviointi. Teoksessa K. Johansson, A. Axelin, M. Stolt & R-L. Ääri (toim.) Systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja sen tekeminen. Turun yliopisto. Hoitotieteen laitoksen julkaisuja. Tutkimuksia ja raportteja. A:51/2007. Digipaino. Sivut 46-57.

Raussi-Lehto, E. 2006. Syntymän hoito. Teoksessa U. Paananen, S. Pietiläinen, E. Raussi-Lehto, P. Väyrynen & A-M. Äimälä (toim.) Kätilötyö. Tampere. Tammer-Paino Oy. Sivut 206-209.

Ryynänen, U. 2000. Terveys ja turvallisuus. Teoksessa P. Niemelä & A. R. Lahikainen (toim.) Inhimillinen turvallisuus. Osuuskunta Vastapaino. Kirjakauppa. Tallinna. Sivut 41-60.

Salanterä, S. & Hupli, M. 2003. Tutkitun tiedon hankinta ja arviointi. Teoksessa S. Lauri (toim.) Näyttöön perustuva hoitotyö. Juva. WS Bookwell Oy. Sivut XXX

Salomonsson, B., Wijma, K. & Alehagen, S. 2010. Swedish midwives' perceptions of fear of childbirth. Midwifery. Vol. 26. Sivut 327-337.

Suomalaisen kirjallisuuden seura. Nykysuomen sanakirja. 1980. 3. osa. Porvoo. WSOY.

Tarkka, M-T. & Paunonen, M. 1996. Social support and its impact on mothers' experiences of childbirth. Journal of Advanced Nursing. Vol. 23. Sivut 70-75.

Tarkka, M-T., Paunonen, M. & Laippala, P. 2000. Importance of the midwife in the first time mother's experience of childbirth. Scandinavian Journal of Caring Science. Vol. 14. Sivut 184-190.

Thorsen, R. 2006. Turvallisuuden tunne. Teoksessa N. Jahren-Kristoffersen, F. Nortvedt & E-A. Skaug (toim.) Hoitotyön perusteet. Tanska. Edita. Narayana Press. Sivut 221-240.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Gummerus Kirjapaino Oy. Jyväskylä.

Tähtinen, H. 2007. Systemaattinen tiedonhaku hoitotieteen näkökulmasta. Teoksessa K. Johansson, A. Axelin, M. Stolt & R-L. Ääri (toim.) Systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja sen tekeminen. Turun yliopisto. Hoitotieteen laitoksen julkaisuja. Tutkimuksia ja raportteja. A:51/2007. Digipaino. Sivut 10-45.

Väyrynen, P. 2006. Kätilötyön etiikka. Teoksessa U. Paananen, S. Pietiläinen, E. Raussi-Lehto, P. Väyrynen & A-M. Äimälä (toim.) Kätilötyö. Tampere. Tammer-Paino Oy. Sivut 31-38.

Internet:

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista. (17.8.1992/785) Viitattu 30.8.2010

<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785?search%5Btype%5D=pika&search%5Bpika%5D=potilas%2A>

Patala-Pudas, L. 2008. Kirjallisuuskatsaukset hoitotieteessä. Hoitotieteen valtakunnallinen tutkijakoulu. Tutkimusmenetelmät I -materiaali. 31.3.2008. Oulun yliopisto, terveystieteiden laitos. Viitattu 21.8.2010.

<http://www.oulu.fi/hoitotiede/LeenaP-P.ppt>

Suomen kätilöliiton asettama laatutyöryhmä. Laatuä kätilötyöhön – kätilötyön eettiset ja laadulliset perusteet. 2004. Viitattu 21.8.2010.

http://www.suomenkatiloliitto.fi/static/tiedolla_taidolla_tunteella.pdf

LIITTEET

LIITE 1 Katsaukseen valittu aineisto

Tutkimus	Tekijä(t), (vuosi)	Tarkoitus	Tutkimusasetelma	Tulokset
Asiakkaiden ja kättilöiden kokemuksia synnytyspelon hoidosta (*art4*)	Aaltonen, S. & Västi, R. (2009)	Kuvata synnytyspelkopoliinikan asiakkaiden pelkoja sekä heidän odotuksiaan ja kokemuksiaan synnytyspelon hoidosta. Kuvata synnytyspelkopoliinikan kättilöiden kokemuksia pelon hoidosta.	Kuusi synnytyspelkopoliinikan asiakasta, joista yksi oli ensisynnyttäjä. Kvalitatiivinen tutkimus. Haastattelu ennen pelkopoliinikalla käyntiä sekä 2-3vrk synnytyksestä. Lisäksi kuusi pelkopoliinikan kättilöä.	Odotukset synnytyspelon hoidosta voidaan jakaa emotionaaliseen ja tiedolliseen tukeen. Asiakkaiden kokemukset jakautuivat ammattitaitoiseen hoitoon sekä positiivisiin ja negatiivisiin kokemuksiin. Käynnit vastasivat tarvetta ja odotuksia, joita asiakkaila oli ennen käyntiä. Kättilöt kuvasivat työtään monitahoisesti ja toivoivat lisää työnohjausta vaativaan työhönsä.
Matalan ja korkean riskin ensisynnyttäjien raskaudenaikaiset odotukset ja synnytyskokemukset (*art6*)	Ahonen, P. (2001)	Kuvata ja selittää matalan ja korkean riskin ensisynnyttäjien raskaudenaikaisia synnytysodotuksia ja synnytyskokemuksia	251 naista. Ensimmäinen vaihe toteutui synnyttäjien ollessa 34-37 raskausviikolla ja toinen vaihe 2-3 vrk synnytyksen jälkeen. Kvantitatiivinen tutkimus. Aineisto koottiin pitkittäistutkimuksena kyselylomakkeilla.	Synnyttäjät olivat hankkineet eniten synnytykseen valmentavaa tietoa keskustelemalla toisten synnyttäjien kanssa. Perhevalmennuksen valmennustiedosta eniten hyötyä oli synnytyksessä koettu olleen kipulääkkeitä koskevasta tiedosta. Raskaudenaikaisissa odotuksissa ei ryhmien välillä ollut tilastollisesti merkittäviä eroja, mutta synnytyskokemuksissa ne erosivat synnytyskipuihin sopeutumisen, hallinnan tunteen ja päätöksentekoon osallistumisen sekä emotionaalisten ja psyykkisten tuntemusten suhteen.
Women's experience of the encounter with the midwife during	Berg, M., Lundgren, I., Hermansson, E. &	Kuvata naisten kokemuksia synnytyksen aikaisista kohtaamisista	18 synnyttänyttä naista, joista kuusi ensisynnyttäjä. Kvalitatiivinen tutkimus.	Synnyttäjät tarvitsevat kättilön läsnäoloa ja toivovat tulevansa kohdelluksi yksilöllisesti. He kaipaavat luottamuksellista suhdetta kättilön kanssa ja

childbirth (*art13*)	Wahlberg, V. (1996)	kättilön kanssa	Haastattelut 2-4 vrk synnytyksestä.	toivovat saavansa tukea ja ohjausta omilla ehdoillaan.
Swedish women's experiences of seeking care and being admitted during the latent phase of labour (*art10*)	Carlsson, I-E., Hallberg, L. & Pettersson, K. (2009)	Saada syvempi ymmärrys synnytyksen latentissa vaiheessa hoitoa tarvitsevien naisten kokemuksista	18 naista. Kvalitatiivinen tutkimus. Haastattelut 2-6 viikkoa synnytyksestä.	Pääteemaksi nousi vastuun siirtäminen ammattilaisille. Sairaalaan hyvin aikaisin saapuvat naiset halusivat siirtää vastuun ammattilaisille. Tämä loi turvallisuuden ja hallinnan tunnetta. Naiset halusivat saada raskaus päättymään ja synnyttää. He kokivat vaikeana hallita epävarmuutta ja kestää synnytyksen hidasta edistymistä. Naiset tunsivat kokevansa kipua, josta ei ollut hyötyä sekä aaltoilivat vahvuuden ja voimattomuuden välillä.
Nursing support during labor (*art14*)	Corbett, C. A. & Callister, L. C. (2000)	Selvittää mitkä ennalta-asetetut 25 hoitajan toimintaa auttoivat naista synnytyksen aikana.	88 synnyttänyttä. Kvantitatiivinen tutkimus, lisäksi avoimia kysymyksiä. Kyselylomake.	Synnytyksessä naista auttoi yksilöllinen hoito, hoitajan rauhallinen ja luotettava käytös sekä naisen kunnioittaminen. Huolimatta käytetystä kivunlievitysmenetelmästä synnyttäjiä hoitavien tulee olla paitsi päteviä myös omata vuorovaikutuksellisia taitoja.
Journeying through labour and delivery: perceptions of women who have given birth (*art9*)	Halldorsdottir, S. & Karlsdottir, S. I. (1996)	Tutkia synnytyskokemuksia synnyttäneiden naisten näkökulmasta	14 synnyttänyttä naista. Kvalitatiivinen tutkimus. Haastattelut.	Synnytyskokemuksesta voidaan kuvata metaforalla naisen matkaamisesta synnytyksen läpi sisältäen neljä pääkategoriaa: olosuhteiden ja odotusten vaikutukset ennen matkan alkamista, tunne itsestä matkan aikana, matka itse synnytystapahtuman läpi sekä äitiyden ensimmäiset tunnit.
Synnytyskeskustelu ja sen merkitys kättilötyössä (*art5*)	Koskela, M. (2008)	Kuvata kättilöiden kokemuksia synnytyskeskustelusta ja sen merkitystä kättilötyössä	Yhdeksän kättilöä. Kvalitatiivinen tutkimus. Teemahaastattelut.	Synnytyskeskustelun lähtökohtana olivat äidin kokemukset, mutta keskusteluita pidettiin myös kättilölähtöisesti. Keskustelulla voitiin tukea äitiyttä luomalla äidille turvallisuuden tunne, vaikuttamalla äitilapsisuhteeseen ja vahvistamalla perheen voimavaroja.
"Not enough people to look	Larkin, P. Begley, C.	Tarkastella naisten	25 naista. Kvalitatiivinen	Kättilöillä oli ratkaiseva rooli positiivisen kokemuksen

after you”: An exploration of women's experiences of childbirth in the Republic of Ireland (*art11*)	M. & Devane, D. (2010)	kokemuksia synnytyksessä Irlannissa	tutkimus. Ryhmähaastattelut keskimäärin kolmen kuukauden kuluttua synnytyksestä.	mahdollistamisessa. Hallinnan tunne oli tärkeä tekijä naisten synnytyskokemuksissa. Naiset tunsivat usein olonsa yksinäiseksi eivätkä he saaneet tarpeeksi tukea. Osastojen kiire esti naiskeskeistä hoitoa sekä synnytyksen alkuvaiheessa että synnytyksen jälkeen.
Fears associated with pregnancy and childbirth – experiences of women who have recently given birth (*art1*)	Melender, H-L. & Lauri, S. (1999)	Kuvata raskauteen ja synnytykseen liittyviä pelkoja ja selvittää tuntevatko synnyttäneet naiset pelkonsa perustelluiksi.	10 ensisynnyttäjää ja 10 uudelleensynnyttäjää. Kahden suomalaisen yliopistollisen sairaalan lapsivuodeosastot. Kvalitatiivinen tutkimus. Puolistrukturoidut haastattelut 2-3 vrk synnytyksestä.	Yleisimmät pelot liittyivät lapsen hyvinvointiin, raskaudenkulkuun ja synnytykseen. Pelot ilmenivät erilaisina käytösinä ja tunteita sekä fyysisinä tuntemuksina. Osa vastaajista tunsu, että pelot eivät olleet perusteltuja ja osa tunsu että ne olivat perusteltuja.
Fears and coping strategies associated with pregnancy and childbirth in Finland (*art2*)	Melender, H-L. (1999)	Kuvata raskauteen ja synnytykseen liittyvien pelkojen aiheuttajia sekä naisten selviytymiskeinoja .	10 ensisynnyttäjää ja 10 uudelleensynnyttäjää. Kahden suomalaisen yliopistollisen sairaalan lapsivuodeosastot. Kvalitatiivinen tutkimus. Puolistrukturoidut haastattelut 2-3 vrk synnytyksestä.	Useimmissa tapauksissa pelon aiheuttajana oli joko aiempi kokemus ja tietämys tai epävarmuus ja uskomukset. Pelosta selviytymisessä auttoi tiedon hankkiminen, puhuminen, kirjoittaminen ja perusteleminen. Apua haettiin tukiverkostosta, ammattilaisilta sekä kirjoista ja aikakauslehdistä. Tietämys voi olla pelon syy, mutta myös pelon lieventäjä.
Security associated with pregnancy and childbirth – experiences of pregnant women (*art3*)	Melender, H-L. & Lauri, S. (2001)	Kuvata raskauteen ja synnytykseen liittyvää turvallisuutta.	10 ensimmäistä lastansa odottavaa ja 10 2.-8. lasta odottavaa raskaana olevaa. Raskaudenkesto 23-36 viikkoa. Kaksi neuvolaa. Kvalitatiivinen tutkimus. Puolistrukturoidut haastattelut.	Turvallisuutta loi äitiyshuolto, sosiaalinen tuki, hallinnan tunne ja asenteet. Turvallisuuden tunne ilmeni erilaisina voimavaroina, tunteina ja käytöksissä. Turvallisuuden vähentyessä odottajat turvautuivat sosiaalisen tuen verkostoon, ottivat yhteyttä terveyspalveluiden järjestäjään tai yrittivät pärjätä omilla voimavaroillaan.
Hyvä kokemus synnytyksen	Meskanen,	Kuvata synnytyksen	15 synnytystä asiakkaan ja	Kätilöt ja asiakkaat kokivat synnytyksen hoidon positiivisena

hoidosta (*art7*)	K. (1999)	hyvää hoitoa KSKS:ssa.	synnytystä hoitaneen kätilön arvioimana. Kvalitatiivinen tutkimus. Teemahaastattelul omakkeet.	kokemuksena. Hoidon aikainen vuorovaikutus oli yleensä laadultaan tuloksellista ja luonteeltaan tehokasta. Kätilöiden mielestä tärkein asia synnytyksen hoidossa on turvallisuus asiakkaiden painottaessa tukea, rohkaisua ja kannustusta.
Women's lived experience of fear of childbirth (*art12*)	Nilsson, C. & Lundgren, I. (2009)	Kuvata naisten kokemuksia synnytyspelosta.	8 raskaana olevaa naista (joista kaksi ensisynnyttäjää), jotka hakivat apua synnytyspelokopoliinikalta. Kvalitatiivinen tutkimus. Haastattelut.	Synnytyspelkoa kokevat naiset epäilevät itseään ja kyvykkyytään odottaa ja synnyttää lapsi. Uudelleensynnyttäjien kokemuksille oli keskeistä aiempi synnytyskokemus. He kuvasivat kokemuksiaan kärsimyksestä liittyen synnytyksen aikana saamaansa hoitoon.
Synnytys naisen ja miehen kokemana (*art8*)	Vallimies-Patomäki, M. (1998)	Selvittää miten synnytyksiä hoidetaan ja minkälaisia odotuksia ja kokemuksia niistä on sekä arvioida mitkä tekijät ennustavat synnytystapaa ja naisen kokemusta.	595 naista, 316 miestä. Kvantitatiivinen tutkimus. Kyselylomake synnytyksen aikana sekä 3 vrk synnytyksen jälkeen.	Erittäin myönteistä kokemusta ennustivat lapsen terveys ja täysiaikaisuus, naisen vähäiset pelot ja kivut, kipulääkkeen välttäminen, sosiaalinen tuki ja synnytyksen helppona kokeminen. Kielteistä kokemusta ennustivat odotettua vaikeampi ja epäsäännöllinen synnytys, naisen pelot ja kivuliaisuus sekä puutteellinen sosiaalinen tuki ja puutteellinen varhaiskontakti.

LIITE 2 Tarkistuslista tutkimusten laadun arvioimiseksi

	Kyllä	Ei	Muuta
Tutkittava ilmiö määritelty selkeästi?			
Tutkimuksen aihe perusteltu kirjallisuuskatsauksen avulla sisällöllisesti, menetelmällisesti ja eettisesti?			
Tutkimuksen tarkoitus, tavoitteet ja tutkimustehtävät määritelty selkeästi?			
Aineistonkeruumenetelmät ja -konteksti perusteltu ja kuvattu riittävän yksityiskohtaisesti?			
Aineistonkeruumenetelmä soveltuva tutkittavalle ilmiölle ja tutkimukseen osallistujille?			
Aineistonkeruu kuvattu?			
Aineisto kerätty henkilöiltä, joilla tietoa tutkittavasta ilmiöstä?			
Aineiston sisällön riittävyys arvioitu?			
Aineiston käsittely ja analyysin päävaiheet kuvattu?			
Soveltuuko analyysimenetelmä tutkittavaan ilmiöön?			
Tutkimuksen luotettavuuden arvioinnin kriteerit nimetty?			
Tutkija pohtinut eettisiä kysymyksiä?			
Tutkimuksen lukija voi tunnistaa ja ymmärtää tulokset?			
Tutkimuksen tuloksilla uutuusarvoa ja merkitystä hoitotyön kehittämisessä?			
Tulokset esitetty selkeästi, loogisesti ja niiden antia verrattu aiempiin tutkimuksiin?			
Tutkimuksen johtopäätökset perustuvat tuloksiin ja ovat hyödynnettävissä?			
Tutkimus muodostaa selkeän, eheän ja johdonmukaisen kokonaisuuden?			

LIITE 3 Luokat.

Synnyttäjän tunne omasta hyvinvoinnista ja turvallisuudesta	Sosiaalinen tuki	Emotionaalinen tuki	Tiedollinen tuki	Läsnä oleva kätilö	Hyvä hoito
Aiemmat raskaudet ja synnytykset	Puolison tuki raskausaikana ja synnytyksessä	Emotionaalisen tuen tarve raskausaikana	Neuvolaseuranta	Persoona	Tarpeisiin vastaaminen
Synnytyspelko ja voimavarat	Parisuhde	Emotionaalinen tuki synnytyksessä	Valmentautuminen	Pätevyys	Hoitotyön periaatteiden toteutuminen
Tunne omasta hyvinvoinnista ja turvallisuudesta raskausaikana	Tukiverkosto	Emotionaalinen tuki synnytyksen jälkeen	Tiedollisen tuen tarve synnytyksessä	Hoitosuhde	
Tunne omasta hyvinvoinnista ja turvallisuudesta synnytyksessä	Vertaistuki		Tiedollinen tuki synnytyksessä	Vuorovaikutus	
				Läsnäolo	